MANUAL DE BUNE PRACTICI ÎN ASISTENŢA SOCIALĂ COMUNITARĂ

Material elaborat de către World Vision România – Biroul Iaşi în cadrul proiectului „Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural”.

Coordonatori lucrare – echipa de proiect

Loredana Rusu – coordonator proiect, Organizaţia World Vision România – Biroul Iaşi

Paula Popescu – asistent social – supervizor, Organizaţia World Vision România – Biroul Iaşi

Mihaela Pintilii – asistent social – supervizor, Organizaţia World Vision România – Biroul Iaşi

Ion Cătălin Popescu – asistent social – supervizor, Organizaţia World Vision România – Biroul Iaşi

Bogdan Tiberiu Ghebea – coordonator voluntari, Organizaţia World Vision România – Biroul Iaşi

Secţiune 1.02 Grupul de lucru implicat în realizarea manualului

Irina Braharu – expert tehnic regional, Fundaţia Serviciilor Sociale Bethany Iaşi

Elena Filiche – asistent social, Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului Iaşi

Manuela Iftimoaiei – asistent social, Fundaţia „Alături de voi „România, Centrul Iaşi

Cristina Însurăţelu – lucrător social comunitar, Primăria Strunga, Judeţul Iaşi

Ileana Lipovanu – lucrător social comunitar, Primăria

Gorban, Judeţul Iaşi

Dumitru Lupu – lucrător social comunitar, Primăria Ruginoasa, Judeţul Iaşi

Elena Matei – asistent social, Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului Iaşi

Irina Mihai – asistent social, Organizaţia „Salvaţi copii”, filliala Iaşi

Constantin Mercore – lucrător social comunitar, Primăria Cristeşti, Judeţul Iaşi

Simona Plenovici – asistent social principal, Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii „Sf. Maria „Iaşi

Paul Rusu – asistent social, „Salvaţi copiii”, filiala Iaşi

Marian Sandu – consilier de reintegrare sociale şi supraveghere, „Serviciul de Reintegrare Socială şi Supraveghere” de pe lângă Tribunalul Iaşi

Iuliana Zăgan – asistent social, Organizaţia Holt, S.S.C.F. Filiala Iaşi

(I) Au mai contribuit

Carmen Boşcăneanu – asistent social, Fundaţia Serviciilor Sociale Bethany

Gabriela Capaniştei – asistent social, Fundaţia Serviciilor Sociale Bethany

Crina Croitoru – lucrător social comunitar, Primăria Popricani

Georgeta Dumitrachilucrător social comunitar, Primăria Mironeasa

Gabriela Irimescu – lector, Universitatea „Al. I. Cuza”, Facultatea de Filosofie, Catedra de Asistenţă Socială

Mariana Moraru – asistent social, Fundaţia Serviciilor Sociale Bethany

Viorica Stoica – lucrător social comunitar, Primăria Cotnari

Diana Ursu – asistent social, Direcţia Muncii şi Solidarităţii Sociale

CUPRINS

1. CUVÂNT INTRODUCTIV 3
2. METODE ŞI TEHNICI ÎN ASISTENŢA SOCIALĂ 3
2.1. DOCUMENTAREA 3
2.2. OBSERVAŢIA 3
2.3. ÎNTREVEDEREA 3
2.4. INTERVIUL 3
2.5. CONVORBIREA TELEFONICĂ 3
2.6. GENOGRAMA 3
2.7. ECOMAPA 3
2.8. ANALIZA CÂMPULUI DE FORŢE 3
2.9. CONSILIEREA 3
2.10. GRUPUL DE SUPORT 3
2.11. STUDIU DE CAZ 3
3. INSTRUMENTE DE EVALUARE ŞI INTERVENŢIE ÎN ASISTENŢA SOCIALĂ 3
3.1. FIŞA INIŢIALĂ A CAZULUI 3
3.2. FIŞA DE DESCHIDERE A CAZULUI 3
3.3. FIŞA DE EVALUARE INDIVIDUALĂ 3
3.4. RAPORT DE ÎNTREVEDERE 3
3.5. ISTORICUL SOCIAL 3
3.6. ANCHETA SOCIALĂ 3
3.7. PLAN INDIVIDUAL DE PERMANENŢĂ 3
3.8. CONTRACT DE INTERVENŢIE 3
3.9. PLANUL DE INTERVENŢIE 3
3.10. REFERAT DE NECESITATE 3
3.11. REFERAT DE SITUAŢIE 3
3.12. FIŞĂ DE SUPERVIZARE
A ACTIVITĂŢII DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ 3
3.13. FIŞĂ DE SUPERVIZARE A CAZURILOR 3
3.14. FIŞA DE ÎNCHIDERE A CAZULUI 3
4. CODUL ETIC AL PROFESIEI DE ASISTENT SOCIAL 3
5. GLOSAR 3
6. Bibliografie selectivă 3

Acest material, adresat lucrătorilor sociali

comunitari, este rezultatul experienţei profesionale de peste 5 ani de lucru în comunitate, de încercări şi reuşite, de efort în slujba celor aflaţi în nevoie. Ne dorim ca gândurile şi experienţa noastră practică în domeniul asistenţei sociale comunitare să vă fie călăuză în provocarea pe care o reprezintă slujirea aproapelui.

Autorii

1. CUVÂNT INTRODUCTIV

Tranziţia de la formarea sistemului de protecţie socială în acelaşi timp cu răspunsul la criza majoră din anii 1995 – 2000 privind copiii instituţionalizaţi, şi până la adaptarea la standardele europene (descentralizarea serviciilor, procesul de dezinstituţionalizare etc) a fost caracterizată prin încercări repetate de implementare a unor modele de import, adaptate grăbit; abia după anul 1998 sistemul de protecţie a început să îşi contureze o strategie coerentă şi să înceapă să alcătuiască standarde şi tehnici pentru uzul specialiştilor în asistenţa socială. Trebuie să recunoaştem că progresele realizate au fost centrate în mod special pe protecţia copilului, celelalte segmente fiind umbrite de urgenţa şi importanţa acordată atât de serviciile publice specializate dar şi de organizaţiile neguvernamentale acestui segment de populaţie.

Centralizarea sistemelor de protecţie socială în oraşe/mai ales în cele reşedinţe de judeţ are ca principal obiect de activitate acoperirea unor nevoi punctuale prin măsuri de sprijin preponderent pasive constând doar în verificarea condiţiilor de eligibilitate pentru acordarea unor beneficii de asistenţă socială (ajutor social etc.) neînsoţite de măsuri active de depăşire a situaţiilor de dificultate.

Astfel, oferirea de beneficii şi servicii de asistenţă socială are un puternic caracter filantropic, caritabil, sprijinul fiind acordat individului sau familiei în dificultate şi nu comunităţii în ansamblu. De asemenea, sprijinul este focalizat pe reducerea efectelor sărăciei şi urmăreşte mai

degrabă menţinerea unui nivel minim de subzistenţă decât crearea unor capacităţi proprii de a depăşi o situaţie de criză.

Reţeaua de asistenţi sociali din mediul rural, creată în Judeţul Iaşi, a reuşit nu numai să contribuie la reducerea numărului de copiii instituţionalizaţi, dar şi să înceapă să aplice măsuri active de depăşire a situaţiilor de dificultate. Sigur că mijloacele de expresie a lucrătorilor sociali comunitari trebuie mereu aduse la zi, realitatea arătând ca oricât de bine ar fi pregătiţi, nu pot face faţă singuri problematicii sociale.

Construcţia responsabilităţii şi implicarea altor actori sociali, pornind de la simplii cetăţeni până la cei investiţi cu autoritate (primari, consilieri, preoţi, gospodari) şi participarea lor la rezolvarea problemelor comunităţii alături de lucrătorii sociali face parte din soluţia pe termen lung şi depăşirea „mituirii" celor în nevoie; etica socială include şi pregătirea educaţională pentru asumarea responsabilităţilor.

Metodele şi tehnicile prezentate în această lucrare au un caracter practic izvorât din lungi ani de practică şi sprijin pentru susţinerea reţelei de lucrători sociali prin cooperare cu serviciul public descentralizat dar şi aplicarea practică a acumulărilor din programele de dezvoltare comunitară ale organizaţiei World Vision.

Eugen Borlea.

Manager zonal, World Vision România – Biroul Iaşi

Articol II. 2. METODE ŞI TEHNICI ÎN ASISTENŢA SOCIALĂ

Articol III.

În practica asistenţei sociale comunitare, care se adresează atât individului cât şi grupului în calitate de client, accentul se pune în mod deosebit pe intervenţia centrată pe implicarea şi responsabilizarea comunităţii din care clientul face parte. Abordarea practică a asistentului social urmăreşte atât restabilirea echilibrului psihosocial

pentru sistemul client, cât şi dezvoltarea unor relaţii funcţionale cu întreaga comunitate (satul – pentru mediul rural, cartierul sau parohia – pentru mediul urban).

Instrumentarea unui caz social presupune, indiferent de specificul acestuia sau domeniul abordat (protecţia copilului, a persoanei cu nevoi speciale, a bătrânului, a şomerului, a persoanei delincvente, etc.), parcurgerea unui traseu comun tuturor cazurilor din practica asistenţei sociale (vezi schema alăturată):

— *Data referirii* (este ziua în care se înregistrează sesizarea, referirea sau transferul cazului de către asistentul social în cadrul instituţiei care oferă servicii sociale);

— *Evaluarea iniţială* (presupune o investigare sumară a situaţiei cazului pentru a se decide dacă acesta face obiectul specificului instituţiei care oferă servicii sociale şi dacă se încadrează în criteriile acesteia de sprijin);

— *Data deschiderii cazului* (este ziua în care asistentul social, împreună cu supervizorul său, decide deschiderea cazului în vederea instrumentării şi soluţionării acestuia);

— *Etapa de evaluare* (presupune o investigare şi analiză amănunţită a tuturor elementelor care sunt implicate în cazul instrumentat: clientul şi mediul său de viaţă, familia şi sistemul acestuia de relaţii, factorii care au generat situaţia problematică, resursele posibile pentru rezolvarea cazului, etc.);

— *Data planului de intervenţie/permanenţă* (este ziua în care este conceput de către asistentul social şi aprobat de către supervizor planul de intervenţie pentru cazul-familie sau planul de permanenţă atunci când clientul este un copil);

— *Etapa de intervenţie* (presupune acţiuni specifice de intervenţie realizate de către managerul de caz, precum şi mobilizarea şi implicarea tuturor resurselor umane, financiare, materiale, comunitare identificate de către

acesta în vederea rezolvării cazului prin îndeplinirea obiectivelor planului de inteveņţie/permanenţă; pentru cazul-copil, trecerea de la etapa de intervenţie la cea de monitorizare se face în ziua prezentării cazului în Comisia pentru Protecţia Copilului);

— *Etapa de monitorizare* (presupune urmărirea şi evaluarea permanentă a situaţiei clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului; asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situaţiei clientului sau intervin factori neprevăzuţi care pot afecta echilibrul realizat);

— *Data închiderii cazului* (este ziua în care asistentul social decide, prin consultare cu supervizorul său, să încheie orice implicare în cazul instrumentat; *închiderea cazului* se poate realiza fie *conform planului de intervenţie/permanenţă* – atunci când asistentul social şi-a atins obiectivele stabilite anterior, fie prin *referire* sau *transfer* către o altă instituţie/alt serviciu social – atunci când situaţia problematică nu poate fi rezolvată de instituţia sau serviciul social în care s-a instrumentat cazul până la acel moment).

Pe tot parcursul instrumentării cazului, asistentul social utilizează o serie de metode, tehnici şi instrumente specifice tipului de caz sau etapei în care se află cazul. Există tehnici care se utilizează doar în anumite etape ale instrumentării cazului (grupul de suport, consilierea – etapa de intervenţie) sau tehnici care sunt regăsite pe tot parcursul cazului (întrevederea, interviul sau observaţia). În general, fiecărei tehnici îi corespunde un anumit instrument (interviul – ghid de interviu, observaţia – ghid de observaţie, întrevederea – raportul de întrevedere, etc.) dar există şi instrumente realizate special de către asistentul social pentru o anumită etaptă a instrumentării cazului (fişa de deschidere a cazului, planul de intervenţie, referatul de situaţie, etc.).

Utilizarea uneia sau alteia dintre tehnicile şi

instrumentele prezentate în cadrul acestui manual este, exclusiv, decizia asistentului social – manager de caz. Este, însă, recomandată o abordare profesionistă, fără „compromisuri „sau analize empirice şi o cât mai complexă pregătire a dosarului instrumentat, având în vedere că, în relaţie cu alte instituţii/servicii sau chiar cu clientul, acesta este cartea de vizită a asistentului social.

Etapele instrumentării cazului

1. Data referirii

2. Data deschiderii cazului

3. Data planului de intervenţie / permanenţă

4. Prezentarea cazului în CPC[1] (caz copil)

5. Data închiderii cazului

Secţiune 3.01 2.1. DOCUMENTAREA

Definire

În asistenţa socială, documentarea este atât o metodă distinctă de evaluare a clientului, cât şi un proces care se desfăşoară pe toată perioada de instrumentare a cazului. Spre deosebire de celelalte metode de evaluare şi intervenţie, documentarea se realizează numai de către asistentul social care stabileşte un *plan de documentare* ce cuprinde resursele cheie din sistemul client care pot oferi informaţii relevante despre acesta.

Ex.: pentru un copil instituţionalizat cu deficienţe psihomotorii care urmează a fi reintegrat în familia biologică, planul de documentare presupune înregistrarea unor informaţii privind datele de identificare ale copilului şi ale membrilor familiei, situaţia juridică, documente

1 Comisia pentru Protecţia Copilului

medicale privind starea de sănătate a copilului, evaluări psihologice ale părinţilor şi fraţilor, documente privind statutul profesional al familiei şi starea materială, etc. Resursele cheie în acest tip de caz pot fi reprezentate de instituţia de ocrotire (Centrul de Plasament), Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului, Comisia pentru Protecţia Copilului, membrii familiei, Oficiul de Stare Civilă, familia lărgită, dispensarul medical, etc.

Caracteristici

— În cele mai multe dintre cazuri, asistenţii sociali realizează planul de documentare după o primă întrevedere cu clientul, iar atunci când acesta nu are discernământ, cu terapeutul, familia substitut, sau părinţii biologici; este importantă respectarea acestei ordini în aplicarea celor două metode (iniţial se realizează întrevederea şi apoi se construieşte planul de documentare) deoarece întrevederea poate oferi indicii importante despre documentele necesare.

— Pentru o instrumentare eficientă a cazului, este recomandat ca asistentul social să culeagă cât mai multe documente relevante pentru cunoaşterea sistemului client. Aceste documente pot fi de mai multe tipuri: documente de stare civilă, documente juridice, fotografii, anchete sociale, „cartea vieţii”, reclamaţii la poliţie şi/sau gardienii publicii, înregistrări audio, etc.

— Chiar dacă existăricul ca documentarea să fie confundată cu evaluarea, aceasta obligă asistenţii sociali să recurgă la o temeinică analiză a documentelor strânse, completată de informaţii obţinute prin alte tehnici de evaluare. Altfel, instrumentarea cazului se poate transforma într-o simplă strângere de documente. De aceea, de cele mai multe ori asistenţii sociali mai puţin experimentaţi consideră că descoperirea unui „document important” presupune şi descoperirea soluţiei pentru acel caz.

— Documentarea completează alte tehnici şi metode

utilizate în instrumentarea unui caz, cum ar fi interviul de explorare, observaţia, genograma, etc.

În instrumentarea unui caz există trei mari tipuri de documente, clasificate astfel:

— După *sursa de provenienţă*

1. Surse directe (primare) – oferă documente şi informaţii direct de la client; aceste tipuri de documente sunt: acte de stare civilă, scrisori, jurnale, rapoarte, etc. Aceste tipuri de documnte descriu de cele mai multe ori primele aspecte legate de problema existentă.

2. Surse indirecte (secundare) – oferă documente din sistemul client, îndeosebi din familia lărgită, documente juridice şi medicale.

— După *tipul documentelor* – pentru clienţii care sunt ocrotiţi în sistemul rezidenţial

1. Documente publice – publicaţii, rapoarte, acte emise de către instituţiile de ocrotire (centre de plasament) sau instituţii juridice unde clientul este cel mai adesea reprezentat de persoane ocrotite în sistemul rezidenţial.

2. Documente private – jurnale şi scrisori ale copiilor către/de la părinţi.

— După *modalitatea de emitere a documentului*

Documente solicitate – reprezintă documente publice care pot fi solicitate de către asistentul social diferitelor instituţii implicate în sistemul client (Comisia pentru Protecţia Copilului, Tribunal, Poliţie, Dispensar). Aceste documente nu se eliberează decât la o solicitare scrisă (cerere) şi bine argumentată de către asistentului social.

Documente nesolicitate – reprezintă documente care fac parte din dosarul clientului şi care ulterior, atunci când cazul este redeschis, sunt din nou reanalizate şi comparate cu alte documente noi. Cele mai des documente de acest fel sunt actele medicale, evaluările psihologice, actele şcolare, anchetele sociale, etc.

Recomandări

Aşa cum am amintit mai înainte, documentarea implică şi o foarte atentă analiză de către asistentul social a documntelor strânse, respectându-se în general următoarele principii:

1. Analizarea datelor pe parcursul documentării

Analizarea documentelor este o activitate care trebuie să se desfăşoare înainte ca etapa documentării să se fi încheiat, evitând astfel o supraîncărcare a cazului cu documente care nu prezintă nicio coerenţă internă şi niciun ajutor în vederea rezolvării problemei. În literatura de specialitate această abordare este cunoscută sub numele de „principiul interacţiunii dintre documentare şi analiză".[2]

2. *Concentrarea asupra contextului problemei*

Documentarea, ca şi alte tehnici şi metode folosite, nu se poate desfăşura fără o prealabilă determinare a contextului problemei, a graniţelor ei şi a punctelor de interacţiune cu un alt domeniu. De foarte multe ori, în instrumentarea unui caz, asistenţii sociali uită care este problema care a generat situaţia de urgenţă, abordând aspecte auxiliare acesteia şi de o mai mică importanţă. Această abordare greşită determină o perioadă mai mare de instrumentare a cazului, mai multe resurse cheltuite şi de cele mai multe ori, soluţii neadecvate.

3. Confidenţialitate

De cele mai multe ori, asistenţii sociali intră în contact cu documente care reprezintă diferite nivele de interes pentru client. Adesea, clientul îşi exprimă verbal dezaprobarea ca o parte din documentele „personale" din dosar să nu fie făcute publice; în cele mai multe dintre cazuri asistentul social trebuie să ţină cont de această părere. Dar, există situaţii în care clientul nu conştientizează faptul că anumite documente persoanele, o dată făcute publice I-ar aduce atingere şi disconfort. În

---

2 Erladson, Harris, Skipper & Allean, 1993, pag. 114

aceste situaţii, asistentul social trebuie să fie reflexiv şi să anticipeze efectele unui astfel de gest, punând în balanţă avantajele şi dezavantajele pentru soluţionarea cazului. Este posibil ca „deconspirarea” clientului prin prezentarea publică a anumitor documente să provoace inhibiţii şi bariere de comunicare între acesta şi asistentul social şi să afecteze negativ imaginea clientului.

4. Argumentarea cu documente a deciziilor şi acţiunilor asistentului social

Una din regulile de bază în instrumentarea oricărui caz social este ca orice intervenţie şi decizie a asistentului social să poată fi verificată prin documente ataşate la dosarul cazului.

Secţiune 3.02 2.2. OBSERVAŢIA

Definire

Observaţia este o tehnică de investigaţie utilizată şi în domeniul asistenţei sociale care are ca scop culegerea de informaţii cu valoare de fapte, necesare pentru a le completa/confirma pe cele rezultate în urma altor tehnici (documentarea, interviul sau întrevederea).

Observaţia are o mare importanţă în mod deosebit în primele etape ale instrumentării cazului (după sesizare/referire, evaluare iniţială, evaluare complexă) dar se aplică pe tot parcursul lucrului la caz.

Pentru o abordare organizată, coerentă şi logică a acestei tehnici se utilizează şi se recomandă construirea unui ghid de observaţie.

Caracteristici

Observaţia este o tehnică care se aplică permanent, pe tot parcursul instrumentării cazului.

Se aplică în spaţiul profesional al asistentului social şi în mediul de proveniență/de viaţă al clientului (familie, grup de prieteni, comunitatea şcolară/profesională, etc.), în situaţii clar determinate (vizita la domiciliu, întrevedere, etapa de potrivire dintre copil şi asistent maternal, etc.) şi/sau în situaţii experimentale (introducerea unui factor

neprevăzut care poate afecta echilibrul relaţiilor; ex: implicarea unui martor la un abuz în cadrul unei întrevederi cu abuzatorul care îşi neagă vinovăţia).

Observaţia presupune urmărirea comportamentului verbal şi non-verbal al intrelocutorului/clientului, tipul şi structura relaţiilor din mediul investigat, atitudini, stări şi reacţii emoţionale.

Observaţia poate fi clasificată astfel:

— Observaţia directă: asistentul social stă faţă în faţă cu clientul;

— Observaţia indirectă: asistentul social observă aspecte din mediul de proveniență al clientului. Informaţii cu privire la client pot fi obţinute prin observaţie şi în absenţa acestuia. Ex: asistentul social realizează o vizită la domiciliul beneficiarului şi, în lipsa acestuia, observă starea locuinţei, condiţiile de igienă şi curăţenie, aspectul copiilor sau al altor membri din familie, etc.

Din punctul de vedere al intenţiei aplicării tehnicii, al planificării:

— Direcţionată/anticipată/planificată – asistentul social îşi propune să observe unul sau mai multe aspecte în mod deosebit. Presupune obligatoriu existenţa unui ghid de observaţie.

— Întâmplătoare – pe parcursul utilizării unei alte tehnici (întrevederea, consilierea, etc.) fără ca asistentul social să-şi fi planificat să urmărească un aspect anume (ex: în cursul discuţiei cu mama, asistentul social poate observa cum se comportă aceasta cu copiii ei care pot întrerupe dialogul).

O formă specială a observaţiei o reprezintă *observaţia participativă* care se realizează prin implicarea în evenimente sociale în cadrul cărora asistentul social poate investiga structura relaţiilor interpersonale şi interfamiliale, a comportamentelor şi atitudinilor de grup.

În general, observaţia presupune contactul vizual cu clientul dar, în anumite situaţii, celelalte simţuri ne pot

oferi informaţii mai complexe decât văzul (ex: mirosul specific al unei locuinţe neîngrijite, o igienă personală precară pot fi sesizate doar prin observaţia olfactivă; temperatura în cameră, etc.)

Observaţii şi recomandări

— Informaţiile obţinute exclusiv prin tehnica observaţiei nu sunt relevante dacă nu sunt confirmate/validate şi prin alte tehnici;

— Există situaţii contextuale în timpul observaţiei întâmplătoare care ne pot oferi informaţii eronate (ex: clientul este observat întâmplător într-o situaţie care nu-i este specifică);

— Utilizarea acestei tehnici şi a informaţiilor rezultate necesită o minimă experienţă în domeniul social pentru a se reduce cât mai mult riscul subiectivităţii şi al abordării empirice;

— Înregistrarea informaţiilor rezultate prin aplicarea tehnicii observaţiei se realizează după întrevederea cu clientul, fiind necesară şi analiza şi sinteza acestora.

Secţiune 3.03 2.3. ÎNTREVEDEREA

Definire

Pe parcursul instrumentării unui caz social, din momentul înregistrării unei solicitări şi până la închiderea cazului, profesionistul realizează continuu un proces de evaluare. Pentru realizarea acestei evaluări, atât a problemei clientului cât şi a rezultatelor obţinute în urma intervenţiei, asistentul social utilizează o serie de metode şi tehnici specifice, printre care regăsim ca tehnică şi întrevederea.

În demersul de intervenţie întrevederea reprezintă modalitatea prin care, în cursul unei întâlniri între asistentul social şi client, se stabilesc relaţii care vizează obţinerea de informaţii primare necesare explorării problemei şi, ulterior, stabilirii modalităţilor de rezolvare.

În literatura de specialitate[3] întrevederea (fact-gathering-interview) reprezintă o formă de interviu în care asistentul social urmăreşte anumite informaţii specifice şi predeterminate de la client. Asistentul social adresează întrebări specifice şi înregistrează doar răspunsurile relevante pentru scopul său, adesea folosind o fişă de evaluare/înregistrare. Scopul acestei tehnici nu este unul cu precădere terapeutic, ci acordă prioritate oportunităţilor clientului de a-şi exprima anumite emoţii, sentimente în legătură cu problema.

Întrevederea reprezintă tehnica prin intermediul căruia se *investigează situaţia clientului* pentru a strânge cât mai multe informaţii despre problema acestuia, iar pe baza acestor informaţii primare se vor contura direcţiile viitoare de acţiune.

Astfel, într-un cadru de comunicare realizat fie la biroul specialistului fie la domiciliul clientului, asistentul social va susţine *o investigaţie verbală*, în care comunicarea este orientată către realizarea unei evaluări complexe care va fi baza întocmirii planului de intervenţie/permanenţă.

În funcţie de complexitatea cazului, întrevederea va lua forma unei *convorbiri – cercetare* în care se manifestă *repetiţia*, fiind nevoie de clarificări, completări realizate prin *conversaţia* dintre specialist şi beneficiarul serviciului de asistenţă socială.

Întrevederea constituie o tehnică complexă, care se apropie prin specificul său de *observaţie*. Prin aplicarea acestei tehnici, asistentul social obţine informaţii cu valoare de fapte, întrucât au aceeaşi importanţă atât informaţiile verbale cât şi informaţiile cu privire la conduite, fapte, stări afective, credinţe, etc. ale clientului.

De asemenea, întrevederea conţine elemente similare *consilierii* deoarece prin intermediul acestei tehnici de

---

3 Robert L. Barker – The Social Work Dictionary, NASW Press 1999

investigaţie se va dezvolta o conversaţie în cadrul căreia, pe parcursul identificării problemei, se va urmări şi o conştientizare şi responsabilizare a clientului cu privire la implicaţiile rezolvării situaţiei.

Caracteristici

Întrevederea este o tehnică de investigaţie, pe care asistentul social o utilizează alături de alte metode de evaluare pentru a cunoaşte problema clientului, sistemul de atitudini şi valori al acestuia şi pentru a contura modalităţile de rezolvare.

Datorită spectrului său larg de utilizare, asistentul social va aplica această tehnică pentru a strânge informaţii, pentru a clarifica o situaţie sau pentru a evalua rezultatele acţiunilor sale împreună cu clientul.

Analizând rolul tehnicii se constată că întrevederea se aplică atunci când specialistul:

— Urmăreşte *să cerceteze/evalueze*, astfel încât tehnica va fi utilizată pe parcursul întregului demers de instrumentare a cazurilor sociale;

— Să *transforme mediul social investigat*, astfel încât întrevederea va avea valoare de acţiune asupra individului, familiei prin responsabilizarea beneficiarului serviciului de asistenţă socială.

Întrevederea se poate realiza în cadrul biroului de asistenţă socială, dar, pentru a obţine o relevanţă mai mare a informaţiilor, această tehnică poate fi aplicată în cadrul vizitei la domiciliu, la solicitarea clientului sau în urma unei sesizări adresate autorităţilor locale. În funcţie de acest criteriu, se disting următoarele tipuri de întrevederi:

— *Întrevedere programată*:

— La solicitarea clientului (ex. În etapa de evaluare a cazului);

— La solicitarea asistentului social (ex. pentru a cunoaşte problema şi rezultatele acţiunilor realizate, utilizată în toate etapele de instrumentare a cazului);

— *Întrevedere neprogramată*

— În urma sesizării de către o persoană/instituţie (ex. sesizarea unui caz de abuz).

Pentru a obţine rezultatele dorite prin aplicarea acestei tehnici, asistentul social trebuie să pregătească întâlnirea (crearea unui mediu securizant pentru client) şi conţinutul întrevederii (diferite tipuri de întrebări).

Întreverea are la bază respectarea unor reguli şi principii care ţin de comportamentul şi abilităţile asistentului social, de modul de desfăşurare a întâlnirii şi de aplicare a tehnicii.

Prin comportamentul şi abilităţile sale, profesionistul trebuie să conducă în condiţii optime desfăşurarea convorbirii. Sistemul de deprinderi şi abilităţi cuprinde:

— Abilităţi de construire a unei relaţii de încredere şi ajutorare a clientului.

— Arta de a asculta şi susţine prezentarea „povestirii" clientului.

— Abilităţi de reducere a barierelor sociale dintre profesionist şi client şi de a înlătura refuzul colaborării şi neîncrederea.

Din punct de vedere tehnic, în aplicarea întrevederii, trebuie să avem în vedere ca întrebările să fie cât mai clare şi adecvate limbajului clientului, să obţinem informaţii cât mai complete şi să se noteze cu fidelitate şi integral răspunsurile relevante.

Observaţii şi recomandări

În cadrul unei intervenţii sociale este necesar să se distingă între întrevedere şi interviu, tehnici care se deosebesc printr-o serie de caracteristici.

În primul rând, întrevederea, aşa cum am precizat, ne oferă *informaţii cu valoare de fapte*, asistentul social fiind interesat de sintetizarea răspunsurilor, dar şi de analiza contextului în care are loc, a aşteptărilor clientului şi a sistemului de valori, credinţe, semnificaţii legate de beneficiarul cazului.

Spre deosebire de întrevedere, care este *o convorbire liberă* ce vizează obţinerea unor informaţii cu caracter general, interviul este structurat, având la bază un ghid de interviu şi se apropie de tehnica chestionarului.

Prin comparaţie cu alte tehnici, întrevederea stabileşte *o relativă egalitate între cei doi interlocutori*, asistentul social fiind interesat să *stabilească un climat confortabil şi o relaţie non-directivă*, caracteristici ce facilitează procesul de ajutorare beneficiarului.

Pentru a obţine aceste rezultate, profesionistul trebuie să susţină o convorbire ce are la bază *întrebări deschise*, *non-directive* (*ex*: *Ce părere aveţi despre… care este motivul deciziei dvs.*, *cum credeţi că veţi rezolva această situaţie*?). Aceste tipuri de întrebări conferă libertate clientului şi sunt semnificative în procesul de cunoaştere şi evaluare a cazurilor sociale.

În tehnica întrevederii sunt importante atitudinea şi conduita asistentului social, aspecte care sunt mai puţin relevante în cazul altor metode sau tehnici, cum ar fi interviul. Acesta trebuie să manifeste: *răbdare*, *bunăvoinţă*, *toleranţă şi spirit de intuiţie*, trebuie *să evite criticile* sau alte acţiuni nedorite de clienţi, aşa numitele *sfaturi*, *judecăţi de valoare*, *discuţii contradictorii*.

Ceea ce este important de reţinut este faptul că întrevederea surprinde *fenomene mai profunde*, *îndeosebi afective*, care reprezintă aspecte relevante în soluţionarea eficientă a cazurilor., dar pe care nu le putem urmări în cadrul altor tehnici cum ar fi interviul directiv, chestionarul.

Secţiune 3.04 2.4. INTERVIUL

Definire:

Interviul este o tehnică care presupune, prin intermediul comunicării directe, culegerea datelor, diagnosticarea situaţiei clientului şi sprijinirea acestuia în vederea rezolvării problemei.

În literatura de specialitate sunt cunoscute trei forme

de interviu:

— Interviul de explorare – are scopul de a culege informaţii structurate şi complexe despre situaţia deja cunoscută a clientului (informaţiile de bază au fost obţinute deja prin tehnica întrevederii);

— Interviul diagnostic – are scopul de a stabili, prin intermediul unor întrebări specifice, clar direcţionate, natura problemei şi a resurselor sistemului client (familie, comunitate, prieteni etc);

— Interviul terapeutic – are scopul de a sprijini clientul în procesul de schimbare şi de rezolvare a problemei diagnosticate. Această formă a interviului este utilizată cu precădere de către psihoterapeuţi.

Caracteristici

Tehnica interviului se utilizează în toate etapele de instrumentare ale unui caz după cum urmează:

— În etapa de evaluare asistentul social va folosi atât interviul de explorare cât şi interviul diagnostic.

Interviul de explorare se utilizează în vederea obţinerii informaţiilor cu privire la situaţia clientului. Având în vedere că întrevederea presupune culegerea unor informaţii generale despre client (date de identificare, stare civilă, stare de sănătate, structura familiei etc), în cadrul interviului de explorare asistentul social va urmări să analizeze mai profund caracteristicile problemei (natura, cauzele, durata), un istoric al clientului şi familiei sale, sistemul de relaţii în familie şi comunitate, resurse care pot fi implicate în rezolvarea cazului.

Interviul de tip diagnostic, prin natura întrebărilor specifice, va fi orientat spre delimitarea problemei, conştientizarea acesteia de către client, identificarea resurselor personale/familiale/comunitare şi responsabilizarea clientului pentru implicarea în procesul de intervenţie şi alegerea tipurilor de servicii de care clientul va beneficia. Ca urmare a analizei informaţiilor obţinute prin interviul de tip diagnostic se va elabora

planul de intervenţie / permanenţă şi structura ghidului pentru interviul terapeutic.

— În etapa de intervenţie asistentul social, alături de alte tehnici şi metode specifice, poate utiliza şi interviul terapeutic în cadrul unei echipe interdisciplinare. Acest tip de interviu are scopul de a-l sprijini pe client în schimbarea acelor comportamente care au generat situaţia de criză în vederea restabilirii echilibrului psihosocial.

— În etapa de monitorizare asistentul social poate utiliza din nou interviul de explorare prin intermediul căruia va urmări modul în care sunt realizate obiectivele din planul de intervenţie / permanenţă. Asistentul social va formula întrebările astfel încât din răspunsurile clientului să observe progresele realizate de acesta pe parcursul instrumentării cazului.

Pentru reuşita interviului se va stabili în prealabil locul de desfăşurare al acestuia, durata, participanţii şi alte aspecte care ţin de buna desfăşurare a tehnicii.

În structura oricărui tip de interviu există o serie de întrebări specifice pentru deschiderea interviului, pe parcursul şi la încheierea acestuia. Astfel, la începutul şi încheierea interviului clientului i se vor adresa întrebări cu caracter general care au drept scop crearea unui confort emoţional al acestuia, un cadru familiar (de ex. Cum vă simţiţi astăzi? sau Aţi găsit greu biroul?). Prezentarea asistentului social, a scopului interviului şi a rolului clientului în cadrul interviului sunt elemente importante în debutul interviului şi pot stimula comunicarea ulterioară cu clientul.

Întrebările care constituie conţinutul interviului trebuie să fie clare, concise şi la obiect şi aşezate într-o ordine logică în cadrul ghidului de interviu. Pe parcursul interviului, asistentul social va utiliza şi întrebări care să ajute clientul în explorarea trăirilor şi exteriorizarea sentimentelor sale (ex: Ce sentimente aveţi faţă de soţul dvs?).

Încheierea interviului restabileşte relaţia iniţială între asistentul social şi client şi punctează importanţa viitoarelor întâlniri.

O condiţie foarte importantă pentru aplicarea tehnicii interviului în instrumentarea unui caz este ca intervievatul să-şi dea acordul pentru realizarea acestuia. Dacă clientul este un copil sub 10 ani este recomandat să fie obţinut şi acordul a cel puţin unuia dintre părinţi.

Asistentul social va informa clientul cu privire la caracterul confidenţial al informaţiilor oferite în cadrul interviului. Acest lucru va fi confirmat prin desfăşurarea interviului într-un cadru securizant (ex: dacă interviul se desfăşoară în biroul asistentului social se recomandă evitarea întreruperilor şi a prezenţei altor persoane).

Pentru a realiza un interviu bine direcţionat asistentul social trebuie să construiască un ghid de interviu care să cuprindă mai multe tipuri de întrebări. Întrebările pot fi:

* întrebări deschise – aceste întrebări nu au un răspuns predestinat, oferind clientului posibilitatea de a exprima liber opinii, sentimente, trăiri, etc. (ex: Ce părere aveţi despre relaţia cu fostul soţ?; Cum v-aţi simţit în perioada divorţului?)

* întrebări închise – aceste întrebări constrâng clientul să ofere un răspuns predestinat (ex: Sunteţi căsătorit?; Câţi ani aveţi?; Vă place locul de muncă?)

Pentru a nu se induce un anumit răspuns, în cadrul interviului este recomandată alternarea întrebărilor închise cu cele deschise. Această structură a ghidului de interviu poate, de asemenea, să stimuleze deschiderea şi disponibilitatea clientului pentru comunicare. Este recomandabil să se evite întrebările cu răspuns sugerat (ex: Cred că v-aţi supărat atunci, nu-i aşa?) sau cele care conţin expresia „de ce” care pot da impresia de interogatoriu (ex: De ce nu aţi anunţat la timp?). În funcţie de vârsta clientului (copil sau adult) întrebările pot fi

adaptate la nivelul acestuia de înţelegere şi al limbajul specific.

Observaţii şi recomandări

— Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată de către asistentul social numai după construirea unui ghid de interviu;

— Interviul este o tehnică structurată care are la bază un ghid de interviu distingându-se, astfel, de tehnica întrevederii. Aceasta este o convorbire liberă ce vizează obţinerea unor informaţii cu caracter general care permite şi explorarea altor domenii decât cele propuse iniţial de asistentul social datorită flexibilităţii sale;

— Asistentul social trebuie evite, de asemenea, confuzia dintre interviu şi tehnica chestionarului, chiar dacă ambele urmăresc înregistrarea unor opinii. Chestionarul este un instrument specific sondajelor de opinie şi se aplică unui număr mare de persoane (un eşantion reprezentativ pentru populaţia studiată). Întrebările predominante sunt cele de tip precodificat, scalate sau cu variante de răspuns şi urmăresc înregistrarea opiniilor, reprezentările, credinţele personale, mediul de viaţă al chestionatului (ex. Cu ce frecvenţă urmăniţi programele TV: a) zilnic; b) la 2 – 3 zile; c) în weekend; d) niciodată).

— Pentru reuşita interviului este recomandat ca acesta să fie aplicat după construirea în prealabil a unei relaţii de încredere între asistentul social şi client. Clientul trebuie să fie deschis pentru a comunica, oferind asistentului social informaţiile necesare pe parcursul instrumentării cazului.

Secţiune 3.05 2.5. CONVORBIREA TELEFONICĂ

Definire

Convorbirea telefonică reprezintă una dintre cele mai utilizate tehnici auxiliare de strângere/confirmare a datelor şi de realizare a contactului dintre asistentul social şi beneficiarul serviciilor sociale prin comunicare exclusiv

verbală. Convorbirea telefonică nu este localizată într-o anumită etapă în instrumentarea cazului, ci se poate realiza oricând este necesar, sau la orice solicitare a clientului.

Caracteristici

Cele mai frecvent întâlnite situaţii când este utilizată această tehnică sunt:

— *Semnalarea cazului* – se poate realiza prin autoreferire de către client sau referire/reclamare de către o altă persoană (vecin, rudă) sau instituţie (primărie, organizaţie neguvernamentală, servicii publice specializate, etc.)

— *Strângerea informaţiilor cu privire la caz* – se poate realiza sub forma unei convorbiri telefonice fără a avea scopul unei incursiuni în universul psihic al beneficiarului. De obicei, în această situaţie sunt colectate informaţii privind datele de identificare ale solicitantului şi alte date sumare; dacă solicitarea este realizată prin referire/reclamaţie se solicită date despre instituţia sau persoana reclamantă;

— *Vizitele în familie* pot fi de cele mai multe ori programate telefonic.

În etapa de documentare şi evaluare a solicitării este recomandat ca asistentul social să folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor telefonice, iar înainte de încheierea acestora să realizeze împreună cu beneficiarul o sumarizare a convorbirii pentru a păstra o cât mai mare fidelitate a informaţiilor.

Observaţii şi recomandări

Caracterul particular al acestei tehnici este faptul că ea nu poate fi aplicată oricărui tip de client şi în orice context. Printre aceste situaţii putem enumera: persoanele care nu posedă un aparat telefonic (ex: frecvent întâlnită pentru clienţii din mediul rural), persoanele cu manifestări psihotice şi grave tulburări de comportament, persoanele private de libertate, minorii, persoanele anonime

(potenţiali clienţi sau reclamanţi), persoanele cu deficienţe de auz şi/sau vorbire, etc.

De asemenea, convorbirea telefonică prezintă avantaje limitate pentru demersul de soluţionare a cazului. Chiar dacă se realizează într-un timp scurt şi poate aduce informaţii de primă necesitate, anumite aspecte privind mediul de proveniență al clientului (comunitatea, familia, locuinţa) şi comportamentul non-verbal al acestuia sunt greu de înregistrat. Tocmai de aceea este recomandat ca asistenţii sociali să nu confunde şi să folosească această tehnică în detrimentul întrevederii, consilierii şi/sau interviului. Orice informaţie rezultată prin aplicarea acestei tehnici trebuie să fie confirmată şi completată cu date obţinute prin alte tehnici.

Secţiune 3.06 2.6. GENOGRAMA

Definire

Genograma este o tehnică utilizată în domeniul psihosocial care presupune culegerea de informaţii pentru crearea unei reprezentări grafice a structurii familiei, asemănătoare unui „arbore genealogic”.

Pentru realizarea genogramei de utilizează o serie de simboluri specifice:

Persoană de sex masculin

Persoană de sex feminin Relaţie de căsătorie Relaţie de concubinaj Căsătorie încheiată de divorţ

Căsătorie în care soţii sunt separaţi în fapt

Bărbat decedat

Persoană de sex necunoscut

Structura familiei şi relaţiile dintre membrii acesteia pot fi reprezentate pentru două (părinţii şi copiii) sau trei generaţii (bunicii, părinţii şi copiii).

Caracteristici

Genograma se aplică în mod deosebit în etapa de evaluare, având rol de diagnostic social. Genograma se

realizează atât pentru structurarea eficientă a informaţiilor despre client şi familia acestuia (oferă o imagine clară a structurii familiale care poate fi analizată în timp scurt) cât şi pentru a stimula comunicarea cu clientul (i se pun întrebări simple la care răspunde cu uşurinţă, se crează o atmosferă confortabilă şi propice unor discuţii ulterioare mai aprofundate).

Genograma poate fi refăcută şi pe parcursul instrumentării cazului, în etapele de intervenţie şi monitorizare, în situaţia în care apar modificări importante în structura familiei (evenimente deosebite: deces, divorţ, membri noi în familie, o relaţie de concubinaj, căsătorie). Este recomandat ca aceste modificări să fie înregistrate în dosarul cazului (implicit în genogramă) pentru că pot afecta pozitiv sau negativ cursul rezolvării situaţiei problematice.

O altă situaţie în care se poate utiliza genograma este în cazul în care există blocaje în relaţia cu clientul pe parcursul interviului sau a întrevederii, în vederea fluidizării comunicării. Clientul se poate dovedi mai disponibil pentru a discuta despre structura familiei sale decât despre subiecte considerate delicate la momentul respectiv pe care doreşte să le evite. În astfel de situaţii, pentru a nu abandona investigaţia asistentul social poate solicita informaţii pentru construirea genogramei.

De asemenea, utilizarea genogramei este recomandată pentru clarificarea unei reţele familiale complexe, dificil de conturat la o primă întrevedere.

Folosind simbolurile grafice descrise mai sus se desenează structura familiei pornind de la generaţia mai vârstnică până la copii. În situaţia în care clientul comunică mai greu sau este un copil care nu are formată o reprezentare a întregului sistem familial, construcţia genogramei poate începe de la persoana clientului, continuând cu fraţii, părinţii, bunicii, unchii acestuia şi/sau alte persoane care locuiesc împreună cu el.

Asistentul social va adresa întrebări simple şi cât mai clare clientului pentru ca informaţia înregistrată să fie cât mai fidelă realităţii (ex: câţi fraţi aveţi, cum se numeşte fiecare, să-l aranjăm în ordinea vârstelor lor, câţi dintre ei sunt căsătoriţi, ce copii are fiecare etc).

La sfârşitul genogramei se realizează şi *legenda* care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicaţiile acestora, având în vedere că pentru relaţii între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialişti prezintă relaţia de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continue paralele).

Observaţii şi recomandări

— Genograma nu este o descriere sau o prezentare în formă narativă a structurii familiale. Reprezentarea grafică poate fi însoţită de mai multe detalii, explicaţii pentru completarea informaţiei, însă desenul genogramei trebuie să fie clar şi uşor de interpretat (ex: simbolul persoanei poate fi însoţit de informaţii privind vârsta, domiciliul, profesie, studii, etc.).

— Genograma poate fi realizată cu minim de informaţii atunci când nu este suficient timp pentru o documentare complexa şi poate prezenta elemente de bază în prezentarea cazului (structura familiei, numărul de copii, cu cine locuieşte clientul, etc.).

— Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă şi o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor şi a planului de acţiune pentru cazul respectiv.

— Orice genogramă trebuie să fie însoţită obligatoriu de o legendă pentru a putea fi citită/interpretată de oricare alt profesionist care intră în posesia dosarului instrumentat de asistentul social (psiholog, jurist, un alt asistent social, supervizorul, etc.).

— Genograma se realizează, de obicei, împreună cu clientul şi în cazuri excepţionale (clientul este un copil,

este bolnav, nu poate comunica) cu alte persoane implicate în rezolvarea cazului.

— Genograma simplă (reprezentarea a doua generaţii din sistemul familial) poate fi realizată şi atunci când clientul este un copil, dar pentru genogramele complexe (cea pe trei generaţii) este recomandabil ca ele să fie realizate împreună cu un adult.

Secţiune 3.07 2.7. ECOMAPA

Definire

Ecomapa (ecoharta sau harta eco) este o reprezentare grafică, schematică, a relaţiilor individului cu mediul social (persoane şi instituţii cu care interacţionează).

La fel ca şi genograma, ecomapa utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relaţii:

Relaţie echilibrată

Relaţie foarte puternică

Relaţie stresantă Relaţie încordată

Relaţie unilaterală

Relaţie bilaterală

Caracteristici

În construcţia ecomapei se desenează, mai întâi, persoana/clientul în centru, după care se trasează relaţiile acestuia cu persoane (membrii familiei, prieteni, colegi, persoane relevante din viaţa acestuia) sau instituţii (biserica, şcoala, poliţia, locul de muncă, etc.).

Ecomapa se realizează spre sfârşitul etapei de evaluare, când asistentul social deţine, deja, suficiente informaţii pentru a putea aprecia tipul şi calitatea relaţiilor clientului cu alte persoane sau instituţii. Ea poate fi refăcută şi pe parcursul etapelor de intervenţie şi monitorizare dacă în sistemul clientului apar modificări la nivelul relaţiilor datorită unor evenimente neprevăzute sau a acţiunii altor factori (ex: o relaţie foarte puternică între doi soţi poate să devină încordată după decesul unui copil, o relaţie stresantă bilaterală între tată şi fiică se

transformă într-o relaţie echilibrată datorită consilierii şi medierii conflictelor intra-familiale).

Ecomapa este foarte importantă deoarece oferă o imagine clară a resurselor în sistemul client utile pentru intervenţie în funcţie de calitatea şi intensitatea relaţiilor (asistentul social va aprecia ca puncte tari relaţiile puternice, bilaterale şi ca puncte slabe relaţiile stresante, încordate şi unilaterale).

Construirea ecomapei necesită implicarea şi comunicarea cu clientul, dar, spre deosebire de genogramă (unde informaţiile au valoare de fapte, pot fi verificate scriptic, din actele de stare civilă) datele oferite de client trebuie să fie verificate şi completate cu informaţii primite şi de la alte persoane (un tip de relaţie nu poate fi apreciat doar din perspectiva clientului, presupune şi investigarea punctelor de vedere ale celorlalte persoane implicate). Din acest motiv, ecomapa trebuie să reprezinte rezultatul analizei asistentului social faţă de relaţiile în care este implicat clientul şi nu perspectiva acestuia (posibil subiectivă şi părtinitoare). Ex: dacă clientul afirmă că relaţia cu părinţii este foarte bună, că îşi iubeşte şi îşi respectă părinţii, iar sentimentele sunt reciproce, asistentul social trebuie să verifice această opinie într-o întrevedere cu părinţii. El poate afla că, dimpotrivă, în stare de ebrietate clientul şi-a abuzat fizic şi verbal mama în repetate rânduri. În aceste condiţii relaţia nu poate fi apreciată ca una puternică, echilibrată, aşa cum a sugerat iniţial clientul.

Observaţii şi recomandări

— Ecomapa se poate construi în prezenţa clientului, dar este finalizată de asistentul social după o analiză temeinică a informaţiilor primite din mai multe surse.

— Ecomapa trebuie să fie însoţită obligatoriu şi de o legendă care să prezinte simbolurile pentru relaţii utilizate în construcţia acesteia (la fel ca şi în cazul genogramei, există specialişti care utilizează simboluri diferite).

— Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă şi o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor şi a planului de acţiune pentru cazul respectiv.

Secţiune 3.08 2.8. ANALIZA CÂMPULUI DE FORŢE

Secţiune 3.09

Definire

Analiza câmpului de forţe este o tehnică de culegere şi prelucrare a informaţiilor privind factorii/forţele care contribuie la rezolvarea problemei clientului.

Clientul împreună cu asistentul social identifică atât punctele puternice cât şi cele slabe care caracterizează situaţia problemă astfel încât acestea să fie mobilizate în vederea rezolvării problemei.

Caracteristici

Tehnica câmpului de forţe se aplică în etapa de intervenţie după ce s-a construit planul de intervenţie/permanenţă. Analiza câmpului de forţe se realizează pentru structurarea resurselor disponibile ale clientului şi pentru transformarea punctelor slabe în forţe generatoare de progres. De asemenea, utilizarea acestei tehnici ajută asistentul social să anticipeze riscul producerii unor evenimente negative în viaţa clientului pe parcursul instrumentării cazului.

Forţele/punctele tari sau slabe identificate la nivelul sistemului client se regăsesc în sistemul de valori, sentimente, atitudini, resurse economice, familiale, sociale ale acestuia.

Pentru utilizarea corectă a acestei tehnici este recomandabil să fie parcurse următoarele etapele:

Se stabilesc clar obiectivele care trebuie realizate de client pentru rezolvarea situaţiei;

Se identifică împreună cu beneficiarul factorii/ forţele pozitive şi negative care l-ar ajuta să producă o schimbare a situaţiei problematice;

Informaţiile obţinute se înregistrează într-un tabel cu două coloane (forţele pozitive/puternice identificate la sistemul client în stânga, forţele negative /slabe în dreapta). Acest tabel reprezintă instrumentul prin care se aplică tehnica analizei câmpului de forţe.

Se analizează cele două categorii de forţe urmărindu-se puterea forţei de a produce schimbarea şi stabilitatea/ consecvenţa în timp a forţei pe tot parcursul procesului de intervenţie.

Tabelul câmpului de forţe

(+) Forţe pozitive	—) Forţe negative
1. Relaţie de ataşament puternica dintre mamă şi copil	1. Relaţii tensionate familia lărgită
2. Existenţa unui venit sigur în familie datorită faptului că mama lucrează	2. Lipsa unei locu proprii

Tabelul câmpului de forţe este se poate modifica în timp, pe măsură ce se înregistrează progrese/schimbări în rezolvarea cazului.

Observaţii şi recomandări

— Această tehnică se realizează în prezenţa clientului şi cu sprijinul acestuia.

— Este recomandat să fie aplicată în etapa de intervenţie; utilizarea ei în orice alt moment al instrumentării cazului nu garantează obţinerea unor informaţii relevante.

— Este o tehnică care se poate utiliza în paralel cu alte metode şi tehnici specifice etapei de intervenţie (ex: consilierea, interviul).

— Asistentul social trebuie să fie pregătit pentru eventuala lipsă de cooperare a clientului. În această situaţie, asistentul social va utiliza informaţiile obţinute prin alte metode sau tehnici şi va analiza câmpul de forţe

al sistemului client.

CONSILIEREA

Definire

În asistenţa socială consilierea reprezintă cea mai importantă metodă de intervenţie pe care profesionistul o utilizează în *procesul de ajutorare a clientului* (*individ*, *familie*, *grup*). Misiunea asistentului social este *de a ajuta clientul să devină independent de serviciile sociale*, iar metoda principală prin care se atinge acest scop este consilierea.

Prin consiliere asistentul social are posibilitatea *să exploreze, să descopere şi să clarifice care sunt resursele clientului şi împreună cu acesta să stabilească care sunt soluţiile pentru rezolvarea problemei* cu care se confruntă.

În literatura de specialitate[4], consilierea – counseling – reprezintă o procedură utilizată în asistenţa socială, cât şi în alte profesii, în vederea îndrumării indivizilor, familiilor, grupurilor către activităţi specifice. În acest sens se utilizează o serie de proceduri cum ar fi: oferirea de soluţii, delimitarea şi analiza unor alternative, suportul pentru conturarea unor obiective, informare.

Prin consiliere, profesionistul construieşte o *relaţie de sprijin*, în sensul motivării clientului de a acţiona pentru schimbarea acelui comportament care a determinat situaţia de criză şi pentru restabilirea echilibrului psihosocial al vieţii.

Complexitatea acestei metode de intervenţie este dată de faptul că procesul de ajutorare a individului se desfăşoară pe parcursul a mai multor şedinţe (numărul îl stabileşte asistentul social în funcţie de dificultatea cazului), în cadrul cărora, împreună cu clientul, profesionistul parcurge sistematic mai multe etape.

În cadrul acestui demers, asistentul social împreună cu clientul va analiza mai întâi care este *natura problemei*,

4 Robert L. Barker – The Social Work Dictionary, NASW Press 1999

apoi se vor explora care sunt *resursele individului/familiei/comunităţii* (calităţi, credinţe sau valori ale individului, persoane din familia lărgită care îi pot oferi suport, serviciile unei instituţii). Ulterior, *clientul va alege o soluţie* pentru rezolvarea situaţiei sale şi *va realiza schimbarea dorită cu sprijinul profesionistului*.

Pentru a atinge scopul vizat de metoda consilierii, *de ajutorare a clientului în procesul de schimbare şi de dezvoltare personală în concordanţă cu valorile şi aşteptările individului*, asistentul social trebuie să uzeze de toate calităţile unui bun profesionist, alături de tehnici specifice ale consilierii.

Astfel, urmărind schema generală de intervenţie în procesul de consiliere, asistentul social trebuie să probeze:

— *Empatie şi înţelegere* pentru a cunoaşte cât mai obiectiv realitatea vieţii clientului;

— *Manifestarea încrederii* în capacitatea clientului de a-şi rezolva dificultăţile;

— *Tact în orientarea clientului către centrul problemei*, direcţionând discuţia de la general la particular şi ajutând individul să-şi exprime gândurile şi sentimentele;

— *Suport* pentru identificarea unor posibile soluţii şi în conştientizarea riscurilor alternativelor prezentate;

— *Motivarea pozitivă a clientului* pentru fiecare acţiune reuşită;

— *Susţinerea* clientului în depăşirea obstacolelor şi atingerea scopului propus de către acesta.

Pe parcursul şedinţelor de consiliere, discuţiile cu clientul trebuie îndreptate către determinarea individului de a ajunge la auto-cunoaştere, autoconştientizare şi auto-determinare. Dificultatea consilierii constă tocmai în capacitatea profesionistului de a determina ca individul, singur, să conştientizeze dificultăţile, dar şi propriile resurse pentru ca apoi, să aplice modele de rezolvare a problemei conform cu ceea ce doreşte să realizeze.

În literatura de specialitate modelele de consiliere au ca bază ideea prezentată anterior, în sensul că fiecare individ are potenţial pentru a-şi rezolva dificultăţile, puterea de a-şi conduce viaţa şi capacitatea de a realiza o creştere constructivă în sensul pe care îl doreşte pentru sine.

Caracteristici

Urmărind etapele de instrumentare a unui caz se observă că în etapa de evaluare profesionistul îşi sistematizează acţiunile către strângerea a cât mai multor informaţii despre sistemul client, date care îl ajută să stabilească împreună cu clientul planul de intervenţie/permanenţă. Odată ce au fost stabilite scopul şi obiectivele intervenţiei, asistentul social va utiliza o serie de metode şi tehnici care să-l susţină în demersul vizat.

Astfel, consilierea, prin scopul şi caracteristicile sale, se încadrează în categoria *metodelor de intervenţie*.

Rolul şi tehnicile consilierului sunt centrate pe sprijinirea persoanelor ce se află în *procesul de schimbare*, *creştere şi dezvoltare personală*.

Principala modalitate de realizare a consilierii este reprezentată de *comunicare*, utilizându-se o serie de *tehnici specifice*:

— Ascultarea activă – este o tehnică care îmbină comunicarea verbală cu cea nonverbală, cu scopul de a demonstra clientului interes şi atenţie faţă de problemele lui, îndepărtând blocajele în relaţia de ajutorare şi stimulând deschiderea acestuia.

— Parafrazarea – este o modalitate de confirmare de către asistentul social a înţelegerii mesajului clientului, prin reformularea conţinutului utilizându-se expresii proprii.

Ex: *Clientul* – În ultimul timp ajung târziu acasă şi nu reuşesc să mai vorbesc suficient cu soţul şi copiii mei.

Asistentul social – Să înţeleg că aveţi un program încărcat la serviciu care nu vă permite să vă ocupaţi aşa

cum vă doriţi de familia dvs…

— Clarificarea – prin adresarea unei întrebări clientului este determinat să fie mai explicit şi să detalieze ceea ce a vrut să spună.

Ex. *Clientul* – Nu vreau să renunţ la copil. Vreau să-i găsesc o familie care poate să-i ofere totul.

Asistentul social – Nu sunt sigur dacă am înţeles. Spuneţi că vreţi să păstraţi copilul, dar nu puteţi face acest lucru?

— Încurajarea – Folosirea unor cuvinte sau propoziţii precum, „Continuaţi" sau „Suneţi-mi mai mult despre aceasta", în vederea încurajării clientului să nu întrerupă comunicarea.

— Reflectarea – determinarea conţinutului afectiv faţă de situaţia clientului, prin încurajarea individului să-şi exprime emoţiile, sentimentele.

Ex: *Clientul* – Ori de câte ori o vizitez pe mama la căminul-spital, încep să plâng, inima îmi stă în loc şi mă sufoc.

Asistentul social – Să înţeleg că, ori de câte ori vă vizitaţi mama la cămin, sunteţi tristă şi îngrijorată?

— Sumarizarea – sistematizarea afirmaţiilor clientului prin aşezarea lor într-o structură logică, exprimând concret întreaga situaţie a acestuia şi conţinutul discuţiei.

Ex. *Asistentul social* – Încerc să vă înţeleg. Spuneţi că vă sperie gândul de a vă părăsi soţul deoarece nu sunteţi sigură de modul în care veţi supravieţui singură. Nu aţi mai lucrat de mult timp şi sunteţi nervoasă pentru că nu puteţi să vă găsiţi o slujbă. Dar în acelaşi timp ştiţi că ar trebui să-l părăsiţi deoarece el pune în pericol viaţa dvs. şi a copiilor.

— Explorarea tăcerii – concentrarea atenţiei pe momentele în care clientul tace.

Ex. *Clientul* – Pauză şi tăcere.

Asistentul social – Păreţi a fi foarte supărat, puteţi să-

mi spuneţi care este motivul?

— Comunicarea nonverbală – utilizarea gesturilor, expresiilor faciale şi limbajului corpului pentru a transmite un mesaj clientului. Asistentul social trebuie tot timpul să menţină contactul vizual cu clientul, să folosească un ton calm care să exprime empatie şi compasiune, să dovedească interes şi să evite expresiile faciale de dezaprobare faţă de afirmaţiile clientului.

Observaţii şi recomandări

Un element deosebit de important pentru realizarea acestei metode de intervenţie, este realizarea *relaţiei de sprijin* dintre asistentul social şi client, care se construieşte pas cu pas. Iniţial profesionistul trebuie să comunice clientului despre *confidenţialitatea informaţiilor*, apoi trebuie să sublinieze *dorinţa acestuia de a se schimba spre direcţia dorită în viaţă*, să dezvolte *încrederea clientului* în puterea lui de a se integra în grup/comunitate/societate şi apoi trebuie *înlăturate unele tendinţe de a da sfaturi sau de a moraliza şi judeca* situaţia prezentă.

Acest din urmă aspect este important deoarece, dacă un asistent social oferă „sfaturi” iar clientul le aplică în viaţa sa şi reuşeşte să-şi rezolve dificultăţile, atunci se crează dependenţă de serviciile sociale şi individul nu învaţă să-şi utilizeze propriile modele de rezolvare a problemelor. Dacă clientul acceptă îndrumările profesionistului şi acestea nu dau rezultate bune, atunci asistentul social va fi învinovăţit de consecinţe.

Standardele asistenţei sociale recomandă în cazul aplicării metodei ca profesionistul să exploreze împreună cu clientul care sunt soluţiile de rezolvare a dificultăţilor, să ofere alternative pe care să le analizeze *împreună cu individul*, fiind subliniate riscurile şi responsabilităţile pentru fiecare soluţie dacă ar fi aplicată.

Ex.: În cazul unei tinere însărcinate aflată în situaţie de criză, asistentul social va explica pe rând care sunt

alternativele şi cu ce riscuri se poate confrunta pentru fiecare decizie aleasă (alternative: avortul, păstrarea sarcinii şi ajutorul de care ar beneficia, consimţământul pentru adopţie, etc.)

Aplicarea consilierii ca metodă de intervenţie presupune şi cunoaşterea de către asistentul social a unor situaţii specifice care pot deveni momente dificile pentru un consilier fără experienţă profesională. Astfel, este recomandabilă cunoaşterea acestor situaţii.

Tăcerea – sunt situaţii când clientul nu doreşte sau nu poate să vorbească. Din experienţa profesională s-au constatat două situaţii: tăcerea intervine la începutul conversaţiei sau clientul devine tăcut în timpul conversaţiei. Fiecare din aceste situaţii se tratează în mod diferit:

— *La începutul şedinţei* – clientul poate să tacă deoarece a fost trimis împotriva dorinţei lui sau se simte jenat că are nevoie de consiliere. Consilierul trebuie să-l încurajeze spunând de exemplu: „Văd că-ţi este greu să vorbeşti. Adesea cei care vin să mă vadă pentru prima oară se comporta aşa. Mă întreb dacă nu te simţi puţin neliniştit".

Aceste afirmaţii trebuie urmate de o altă perioadă de linişte, timp în care consilierul menţine contactul vizual cu clientul şi are un limbaj corporal încurajator.

— *În timpul şedinţei*: în această situaţie contextul este foarte important, iar consilierul trebuie să aprecieze motivul pentru care a apărut această tăcere. Poate fi pentru că individului îi este foarte greu să recunoască un secret sau pentru că îl nemulţumeşte reacţia consilierului la ceva care tocmai s-a spus.

În general este cel mai bine să aşteptăm deoarece este vital ca persoana să facă efortul de a-şi exprima sentimentele sau gândurile, deşi asistentul social poate să nu se simtă confortabil cu această tăcere. Există momente când tăcerea se datorează pur şi simplu faptului că

persoana se gândeşte. Nu este nevoie ca tăcerea să fie întreruptă sau să dăm de înţeles ca ea ar fi inacceptabilă.

Clientul plânge – Deşi am fi tentaţii să-l liniştim, aceasta nu este cea mai bună soluţie într-o şedinţă de consiliere. Plânsul poate apărea din diferite motive:

— Pentru unii este o descărcare benefică a emoţiilor şi cel mai potrivit răspuns este să aşteptăm câteva minute şi dacă plânsul continuă vom spune că este bine să plângă, că este o reacţie naturală atunci când suntem trişti. Plânsul va înceta, de obicei, după un timp. Un alt motiv al plânsului ar putea fi dorinţa de a atrage simpatia consilierului sau de a opri orice investigaţie ulterioară.

— Poate fi un mod de a manipula consilierul, aşa cum clientul procedează cu alte persoane. Din nou, este cel mai bine să-l lăsăm să plângă indicând totodată că, deşi ne pare rău că este trist, este un lucru bun faptul că îşi exprimă sentimentele. Dacă intenţia clientului era de a manipula, plânsul se va opri în curând atunci când va realiza că nu-l poate influenţa pe consilier la fel ca pe ceilalţi adulţi.

Deşi unii consilieri, pentru a reconforta clientul care plânge, vor dori să-l atingă, gestul poate fi adesea dăunător. Dacă dificultăţile clientului sunt de natura sexuală, atingerea chiar într-un mod neutru din punct de vedere sexual, cum ar fi strângerea mâinii sau punerea mâinii pe umăr, poate fi greşit interpretată şi îl poate înspăimânta pe client.

Clientul ameninţă cu sinuciderea – Cele mai multe persoane care ameninţă cu sinuciderea nu recurg la acest gest, deoarece acest comportament are, de cele mai multe ori, scopul de a atrage atenţia. Sunt câteva lucruri care trebuie reţinute:

— Este practic imposibil să opreşti pe cineva care vrea cu adevărat să se sinucidă.

— O reacţie de panică din partea consilierului îl poate înspăimânta pe client. Este mai potrivit să spunem

clientului că, deşi nimeni nu poate opri o persoană de a-şi lua viaţa, am fi foarte trişti dacă aceasta s-ar întâmpla. Chiar dacă relaţia dintre client şi consilier nu este construită cu mult timp în urmă, asistentul social poate cunoaşte şi trebuie să sublinieze calităţi, puncte tari, abilităţi sau aspecte pozitive din viaţa clientului.

— Adesea cei care comit sinucideri nu au speranţă. Ei simt că nimănui nu-i pasă de ei. Consilierul trebuie să sublinieze faptul că ne pasă şi prin asta îi dăm clientului suficientă speranţă să continue să trăiască.

— Unii clienţi ameninţă cu sinuciderea într-un mod manipulativ, pentru a obţine ceea ce vor. Ei au nevoie, de asemenea, de ajutor, dar trebuie să li se arate că sunt şi alte moduri de a obţine atenţia şi grija celorlalţi. Cea mai bună abordare este de a-i comunica clientului câteva sentimente pozitive despre el, nu despre ameninţarea cu sinuciderea.

— Nu este deloc neobişnuit ca ameninţarea cu sinuciderea sau bănuiala că individul s-ar putea sinucide, apare la sfârşitul şedinţei. În acest caz cel mai bine este să-i comunicăm că ceea ce ne-a spus este foarte important şi că apreciem faptul că este dornic să ne împărtăşească sentimentele sale în legătura cu o problemă atât de importantă şi că odată ce am ajuns la acest subiect dorim să discutăm împreună în sesiunea viitoare. Este foarte important să obţinem de la client confirmarea că va fi prezent la următoarea şedinţă.

O reacţie nepotrivită ar fi să intrăm în panică şi să spunem că deoarece problema este atât de importantă trebuie să o discutam pe loc. Chiar dacă prelungim sesiunea în acel moment, acest comportament al nostru poate trăda starea noastră de nelinişte.

Mai folositor pentru client ar fi un comportament reţinut, care exprimă preocuparea noastră şi totodată încrederea că persoana se va întoarce.

Întrucât sinuciderea unei persoane este un

eveniment atât de tragic, în cele din urmă rămâne la latitudinea consilierului cum va proceda atunci când este confruntat cu o astfel de ameninţare. Cu cât raporturile sale cu clientul sunt mai bune, cu atât scade probabilitatea apariţiei acestui comportament. De aceea este foarte important să construim raporturi bune încă de la începutul relaţiei de consiliere.

Clientul refuză ajutorul – Cea mai importantă sarcină a consilierului este de a afla care este adevăratul motiv pentru care clientul a apelat la serviciile sale. Multe persoane sunt trimise la consilier împotriva voinţei lor. Chiar dacă ei refuză total să coopereze la prima întâlnire, consilierul trebuie să se asigure că a lăsat o şansă pentru ca acesta să poată reveni atunci când se decide să o facă de bunăvoie.

Ex.: „Înţeleg cum te simţi, nu sunt sigur dacă te pot ajuta cu ceva, dar poate că putem sta de vorbă câteva minute şi, împreună, să vedem dacă are sens să ne mai vedem şi să mai discutăm şi altă dată”.

Consilierul nu poate stabilii o relaţie bună – În acest caz, în loc să renunţe sau să recomande pe altcineva, consilierul trebuie mai curând să ceară ajutor de la un alt profesionist pentru a revedea şedinţele de consiliere. Aceasta poate fi o soluţie utilă pentru a înţelege care este cauza dificultăţii, iar dacă ceva în legătura cu individul este respins de către consilier atunci acesta din urmă trebuie să încerce să abordeze problema direct.

Dacă din discuţia cu un alt consilier cu mai multă experienţă se constată că problema ar fi aceea că persoana nu a reuşit niciodată să aibă o relaţie apropiată cu nimeni, atunci nu ajută cu nimic să renunţăm la consiliere sau să-l îndrumăm către un alt profesionist. Clientul ar putea suferi în acest caz. Este mai bine să încercăm să continuăm, în special pentru a-l ajuta să se simtă mai bine cu el însuşi.

Consilierul şi clientul se cunosc dinainte – Acest lucru se întâmplă destul de frecvent în comunităţile mici. Dacă

relaţia nu este strânsă, atunci între cele două persoane se poate stabili o relaţie de tip consilier-client. Însă, în acest caz consilierul trebuie să asigure clientul că va păstra confidenţialitatea asupra celor petrecute în timpul şedinţelor. Dacă cei doi se cunosc foarte bine, atunci i se va explica persoanei că trebuie să consulte pe altcineva deoarece nu este în interesul lui să lucreze cu un consilier pe care îl cunoaşte în viaţa personală. Pendularea între rolul de prieten şi cel de consilier poate crea confuzie sau poate conduce la rănirea sentimentelor amândurora.

Clientul vorbeşte continuu dar pe lângă subiect – Dacă ceea ce se spune este lipsit de importanţă sau se repeta, ar fi bine ca discuţia să fie întreruptă din când în când pentru a-i face cunoscut clientului comportamentul lui şi a analiza motivele (Ex. „Scuză-mă că te întrerup, dar mă întreb dacă ţi-ai dat seama că de câtva timp repeţi aceleaşi lucruri. Găseşti că este greu să vorbeşti despre altceva?”). Astfel, se poate aduce discuţia de la ceva situat în afara şedinţei la focalizarea pe client sau problemă, ceea ce este suficient pentru a opri abaterea de la subiect.

Clientul pune întrebări despre viaţa personală a consilierului – Este important de făcut observaţia că relaţia client – consilier este una profesională şi nu una personală. Acest lucru este greu de înţeles de către client deoarece consilierul dă dovadă de căldură şi grijă în cadrul acestei relaţii.

Uneori clientul ar vrea să ştie dacă consilierul are aceeaşi problemă. Dacă asistentul social răspunde afirmativ, clientul poate gândi că atâta vreme cât celălalt nu a fost capabil să-şi rezolve propria problemă el nu are competenţa necesară. Dacă asistentul social răspunde negativ, clientul poate crede că nu este înţeles. De aceea, este indicat să se răspundă la întrebările personale prin a arăta că nu îi este de niciun folos clientului dacă se vorbeşte despre consilier. Din aceste motive există regula de a nu se lua în discuţie asemenea întrebări. Clientul va

accepta regula. Este mult mai bine să-i răspundem decât să ocolim problema, ceea ce poate distruge încrederea în onestitatea relaţiei.

Consilierul este stânjenit de subiectul discuţei – Uneori clientul vorbeşte despre lucruri care îl pot stânjeni pe consilier, dar dacă acesta este bine pregătit poate identifica zonele în care se simte vulnerabil, deci este mai puţin probabil să fie luat prin surprindere. Dacă, totuşi se simte stânjenit, atunci este mai bine să fie cinstit cu clientul pentru că acesta oricum îşi va da seama.

Relaţia cu clientul manipulator – Este cunoscut faptul că mulţi dintre aceşti clienţi sunt psihopaţi sau sunt evaluaţi ca având tulburări de personalitate. Asistentul social va ţine seama de următoarele aspecte:

— Deşi aceşti subiecţi trebuie abordaţi cu respect, asistentul social va manifesta prudenţă în explicarea propriului rol şi a aşteptărilor faţă de client;

— Întâlnirea nu poate avea succes dacă asistentul social nu este ferm şi hotărât în discuţie.

Clientului manipulator este cel care găseşte şi foloseşte momente pentru diversiuni, vorbeşte despre evenimente astfel încât să apară ca o victimă blamându-i pe ceilalţi pentru eşecul sau în viaţă. Consideră că poate să impresioneze pe consilier, afişându-i simpatie şi compasiune şi încearcă să-l convingă de punctul său de vedere. În caz de eşec foloseşte foarte multe tactici pentru a se apăra. Se poate preface timid, înfricoşat, poate avea reacţii violente.

— Orice interes al clientului faţă de sentimentele asistentului social referitoare la profesia sa sau viaţa personală intră sub incidenţa suspiciunii (Ex. „Dumneata eşti singura persoana care mă înţelege” / „Nimeni nu m-a ajutat ca dumneata”).

— Asistentul social trebuie să explice clienţiilor consecinţele comportamentului lor.

Spiritul de înţelegere al asistentului social trebuie să

fie invers proporţional cu judecarea acestor clienţi. Manipularea este considerată de client ca cel mai important lucru pe care ştie să-l realizeze sau cea mai eficientă strategie de a se adapta la cerinţele sistemului.

Secţiune 3.10 2.10. GRUPUL DE SUPORT

Definire

În practica asistenţei sociale, grupul de suport este utilizat de către specialişti ca o formă de intervenţie socială care presupune participarea benevolă şi structurată a unor persoane la dezbaterea şi identificarea unor soluţii la anumite probleme commune. Scopul utilizării acestei tehnici este de a se oferi reciproc informaţii, sfaturi, încurajare şi suport emoţional. De cele mai multe ori, aceste întâlniri au scop terapeutic şi sunt coordonate de către un specialist în domeniul psihosocial care împreună cu membrii grupului reglementează regulile şi normele interne de funcţionare.

Grupul de suport se manifestă practic sub diferite forme, în funcţie de caracteristicile membrilor care îl formează şi de problema care urmează să fie dezbătută în cadrul acestuia. Cu toate acestea, în cele mai multe dintre studiile de specialitate realizate în acest domeniu până în prezent, se regăsesc două mari tipuri de grupuri de suport:

1. Grupul de suport cu scop terapeutic
2. Grupul de suport profesional
3. Grupul de intervenţie comunitară

1. Grupul de suport cu scop terapeutic uzează de obicei de metode şi tehnici standardizate de evaluare şi intervenţie psihosocială şi urmăresc un scop bine conturat, dar care are libertatea de a se reformula în funcţie de caracteristicile membrilor grupului şi de dinamica problemei pe care aceştia au consimţiţi să o dezbată împreună. În cazul acestor grupuri de suport, moderatorul este reprezentat de cele mai multe ori de către un asistent social sau/şi un psiholog/terapeut.

Acest tip de grup de suport reprezintă o strategie de

intervenţie adresată indivizilor care manifestă probleme de natură emoţională şi de neadaptare la mediul social. În această situaţie terapeutul formează un grup din două sau mai multe persoane care manifestă aceeaşi problemă şi elaborează un plan de desfăşurare a întâlnirilor, dar şi un plan separat de intervenţie pentru fiecare participant. Aceştia din urmă sunt rugaţi şi stimulaţi să-şi împărtăşească problemele cu alţi membri ai grupului, să identifice posibilităţi de rezolvare a problemelor şi să realizeze transfer de informaţii şi opinii despre resursele şi tehnicile necesare. Împărtăşirea anumitor emoţii şi sentimente se realizează sub controlul direct al coordonatorului pentru a nu permite apariţia unor conflicte interpersonale între membrii grupului. Forma standard de grup terapeutic este de 6 – 8 persoane care împreună cu un terapeut se întâlnesc periodic într-un anumit loc pentru şedinţe de maximum 90 de minute.

2. Grupul de suport profesional reprezintă o formă a grupului de suport, având aceleaşi reguli privind durata, mărimea, persoana care moderează, numai că în acest caz membrii grupului sunt reprezentaţi de profesionişti din domeniul socio-psiho-medical (grupuri de asistenţi sociali, psihologi, medici). Scopul acestor întâlniri este acela de a dezbate anumite probleme întâlnite în practica profesională şi de a identifica posibile soluţii la cazuri sociale, strategii de intervenţie, metode specifice, etc. În acelaşi timp, acest tip de grup funcţionează ca o formă a suport psihoemoţional reciproc al membrilor. Ex.: grupuri de suport ale asistenţilor sociali comunitari organizate periodic, întâlnirile asistenţilor sociali şi medicilor în domeniul prevenirii / terapiei HIV/SIDA.

3. Grupul de intervenţie comunitară reprezintă o formă de intervenţie comunitară prin intermediul unor grupuri de interes formate din membri ai comunităţii cu pregătire în diferite domenii de activitate şi care reprezintă anumite poziţii de lideri locali (lideri formali şi

informali). Aceştia respectă regulile de grup şi acţionează pentru a rezolva anumite probleme specifice ale comunităţii din care fac parte (probleme de natură socială, economică, ecologică, etc.). Aceste persoane acţionează benevol, completând şi sprijinind activităţile administraţiei publice locale, fără a emite însă acte juridice. Un grup de intervenţie comunitară este de obicei format din funcţionari publici (secretarul primăriei, primarul, asistentul social), poliţist, medic, preot, gospodari ai satului (lideri informali), profesori, învăţători, etc. Ex.: grup de intervenţie în situaţii de calamităţi naturale, grup de intervenţie pentru implementarea unor programe sociale, economice, ecologice, etc.

În ultimii ani, în ţările cu tradiţie în practica asistenţei sociale s-a dezvoltat conceptul de *„autosusţinere comunitară”* care reprezintă un proces de implicare a voluntarilor şi a altor cetăţeni din comunitate în luarea deciziilor la nivel local, în dezvoltarea unor servicii adresate diferitelor grupuri sau indivizi defavorizaţi sau în elaborarea unor strategii de dezvoltare durabilă. Acest proces include descentralizarea responsabilităţii şi controlului din partea statului sau a agenţiilor private cu capital extern comunităţii.

Caracteristici

— Limitele numerice ale unui grup de suport sunt între 5 şi 15 persoane; pentru o cât mai mare eficienţă grupul trebuie să fie format din 7 până la 10 persoane;

— Este format din persoane care se confruntă cu aceeaşi problemă;

— Actorii principali sunt liderii formali şi informali din comunitate (preot, învăţător, medic, director de şcoală, primarul, familiile înstărite) sau indivizi care prezintă probleme comune cu substrat psihoemoţional;

— Reprezintă o resursă permanentă pentru comunitate;

— Are caracter temporar şi este creat voluntar;

— Membrii respectă confidenţialitatea în cadrul grupului;

— Se tratează situaţii specifice fiecărui membru cu aceeaşi atenţie/efort/intensitate;

— Grupurile de intervenţie comunitară funcţionează la nivelul comunităţilor în care au fost create şi caută soluţii la problemele cu care se confruntă comunitatea respectivă;

— Scopul înfiinţării acestor grupuri nu este acela de a promova ideea de leadership, dar în acelaşi timp promovează şi valorizează orice opinie exprimată;

În general, responsabilitatea sau iniţiativa creării unor astfel de grupuri de suport revine specialiştilor în domeniul psihosocial, iar în mediul rural această răspundere revine exclusiv asistentului social comunitar. În mod strategic, comunităţile rurale în România beneficiază în prezent de grupuri de sprijin comunitar care au fost înfiinţate pe lângă primării la iniţiativa autorităţilor locale şi centrale în domeniul protecţiei copilului aflat în dificultate.

O particularitate aparte o reprezintă faptul că grupul de suport, indiferent de tipul său, se aplică doar atunci când două sau mai multe persoane se confruntă cu aceeaşi problemă şi nu în cazuri particulare. Pentru acestea din urmă se utilizează metoda *„reţelelor de sprijin”* care reprezintă o metodă de intervenţie centrată pe individ cu o acţiune directă asupra problemei acestuia.

Secţiune 3.11 2.11. STUDIU DE CAZ

La Serviciul Public Specializat (Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului – prezentată în continuare ca DGPDC), biroul „Alternative de Tip Familial” s-a primit o solicitare a unui asistent maternal profesionist din localitatea X pentru revocarea măsurii Comisiei pentru Protecţia Copilului (CPC) prin care copilul Andrei, în vârstă de 7 ani, era ocrotit de către acesta în regim de asistenţă maternală. Asistentul maternal motiva decizia sa

prin faptul că nu cu mult timp în urmă i se oferise posibilitatea de a pleca în Italia pentru a munci.

Ca răspuns la solicitarea asistentului maternal, supervizorul de zonă al DGPDC a realizat câteva convorbiri telefonice de informare cu lucrătorul social din localitatea X şi Fundaţia Z care a instrumentat în primă fază cazul, înainte ca el să fi fost referit DGPDC. După discuţiile realizate cu aceştia din urmă şi după consultarea unor documente din arhiva DGPDC, a reieşit faptul că Andrei provine dintr-un centru de plasament, este orfan iar naşterea a fost înregistrată tardiv. În istoricul social al acestui copil s-au evidenţiat complicaţii de ordin medical, copilul suferind de malnutriţie şi afecţiuni ale pielii. Premergător plasamentului în regim de asistenţă maternală, copilul a fost internat într-o unitate spitalicească. În spital, Andrei a fost abuzat fizic şi sexual de către un alt minor, coleg de salon cu acesta.

În urma sesizării acestor fapte, copilul a fost supus unor investigaţii la un laborator de medicină legală unde medicii au diagnosticat abuzul sexual. Ulterior acestor evenimente, copilul a fost introdus într-un grup terapeutic, dar pentru o perioadă scurtă de tip. Deoarece Fundaţia Z a identificat un asistent maternal (cel în cauză), Andrei a fost dat spre ocrotire acestuia prin hotărârea CPC. Până în momentul referirii cazului către DGPDC, Fundaţia Z a instrumentat şi aplicat planul de permanenţă pentru copil, realizând totodată şi supervizarea asistentului maternal şi a lucrătorului social comunitar pe acest caz. Toate rapoartele de activitate ale asistentului maternal şi rapoartele realizate în urma vizitelor în familie de către Fundaţia Z nu au sesizat nicio abatere de la planul de permanenţă al copilului.

Pentru a evalua solicitarea asistentului maternal de revocare a măsurii de ocrotire, supervizorul de zonă DGPDC s-a deplasat în localitatea X unde, împreună cu lucrătorul social comunitar a realizat o vizită în familia în

care era ocrotit Andrei. Înainte însă de a ajunge la domiciliul asistentei maternale, cei doi specialişti au fost abordaţi de către un vecin care a reclamat faptul că soţul asistentei maternale, cât şi aceasta din urmă au agresat copilul în nenumărate rânduri şi chiar l-au forţat pe acesta să se autostimuleze şi să-şi expună părţile intime. Mai mult, copilul ar fi fost înfometat de nenumărate ori şi forţat să-şi spele singur hainele. Totodată, vecinul a mai declarat că soţul asistentei maternale era cunoscut ca o persoană consumatoare de băuturi alcoolice. Odată ajunşi la domiciliul asistentului maternal, cei doi au întâmpinat probleme deoarece nimeni nu deschidea uşa, cu toate că era evident că cineva era acasă. După lungi insistenţe, mama asistentei maternale a deschis uşa, afirmând că aceasta din urmă plecase deja în Italia, iar ea îngrijea singură copilul.

La apariţia supervizorului DGPDC şi a lucrătorului social, Andrei a devenit anxios, refuzând să răspundă la întrebările acestora. Din primul contact, cei doi specialişti au observat că acesta prezenta o igienă precară, iar limbajul era foarte slab dezvoltat. În urma întrevederii cu copilul, acesta a mărturisit că a fost bătut de nenumărate ori de către asistenta maternală şi de către soţul acesteia şi că a fost închis în toaletă unde sub presiunea celui din urmă şi-a expus părţile intime şi s-a autostimulat.

Ca urmare a celor constatate, supervizorul DGPDC a sesizat Corpul Control al DGPDC cu privire la existenţa unei posibile situaţii de abuz în familia de plasament.

Prin urmare, s-a dispus efectuarea unei anchete de către Corpul Control al DGPDC care a realizat o evaluare psihologică a copilului şi a membrilor familiei asistentului maternal. La scurt timp, măsura de ocrotire a fost revocată, iar asistentului maternal i-a fost retras atestatul. Copilul a fost dat spre ocrotire unui alt asistent maternal.

Aplicarea metodelor şi tehnicilor în demersul de rezolvare a cazului

Aplicarea metodelor şi tehnicilor pentru studiul de caz prezentat anterior oferă un model de instrumentare a unui caz social, fără a exclude alte perspective sau abordări, în funcţie de stilul de lucru al fiecărui asistent social.

2.11.1 Documentarea

Imediat după ce cazul a fost semnalat către DGPDC, supervizorul de zonă a solicitat arhivei instituţiei eliberarea dosarului de plasament al copilului. În dosarul copilului s-au evidenţiat o serie de acte medicale şi evaluări psihologice în care nu se regăsea abuzul sexual suferit de către acesta în spital. Cu toate acesta, întrevederile avute cu lucrătorul social din localitatea X şi cu directorul centrului de plasament din care provenea copilul au adus informaţii suplimentare, chiar dacă nu oficiale, care sugerau acest abuz. Prin urmare, supervizorul a contactat spitalul în care a fost internat Andrei şi, printr-o solicitare oficială, a cerut documente suplimentare despre presupusul abuz. Astfel a identificat o serie de referate de situaţie şi evaluări psihologice care au confirmat trauma suferită de Andrei. Pe parcursul instrumentării cazului, supervizorul a comparat aceste documente cu alte evaluări psihologice realizate mai recent, încercând să identifice o coerenţă a acestor informaţii care să conveargă către diagnostic.

Dosarul instrumentat în acest caz a cuprins: acte de stare civilă (certificat de naştere, certificate de deces ale părinţilor), acte medicale (fişa medicală de la medicul de familie, fişa epidemiologică, bilete de externare, evaluări psihiatrice), documente şcolare (adeverinţă de elev, foaie matricolă, caracterizare de la învăţător), fişa de evaluare psihosocială din centrul de plasament, anchetă socială realizată de centrul de plasament, acte juridice (hotărâre de internare în centrul de plasament, sentinţă civilă de abandon, hotărârea de plasament la asistentul maternal).

Paralel s-a recurs la identificarea unui alt asistent

maternal cu o pregătire şi o dispoziţie mai mare pentru ocrotirea unor copii cu o astfel de traumă în istoricul social. Pentru familia identificată s-au solicitat acte de stare civilă, acte medicale (fişa de angajare), evaluări psihologice anterioare şi prezente, acte de studii, declaraţii de venit, acte de proprietate pentru imobil, recomandări, autobiografie, acte juridice şi caziere judiciare. Informaţiile cuprinse în aceste documente au fost confirmate prin intermediul întrevederilor realizate cu asistentul maternal şi membrii familiei acestuia.

2.11.2 Observaţia

În prima vizită efectuată în familia asistentului maternal cu ocazia primirii sesizarii situaţiei problematice se folosesc următoarele forme ale observaţiei:

(a) *observaţia indirectă* (datele obţinute vor completa pe cele obţinute prin documentare) – observaţia vizează aspecte legate de primele persoane întâlnite în comunitate – vecinul şi lucrătorul social comunitar.

— Observaţia este neprogramata, spontană;

— Se pot obţine informaţii despre problemă (care pare a avea alte conotaţii decât cea din sesizare);

— Observarea comportamentului non-verbal al vecinului

— Denunţător

— Coleric

— Aduce grave acuze asistentului maternal şi familiei acestuia cu privire al modul de îngrijire a copilului plasat

— Atitudinea incriminatoare a vecinului relevă probleme de relaţionare a familiei asistentului maternal cu comunitatea;

— Întrevederea (neprogramată) cu vecinii şi rezultatele observării acestora va determina modificarea ghidului de observaţie pentru întrevederea cu clientul (copilul plasat) şi familia de plasament;

(*b*) *observaţia directă*

— Observarea mediului care face parte clientul

— Asistenta maternală şi soţul acesteia lipsesc de la domiciliu;

— Întârzie să răspundă/să deschidă poarta;

— Refuzul soacrei asistentei maternale de a prezenta locuinţa (motivează că locuinţa este încuiată şi că nu are cheia acesteia);

— Gospodăria are aspect îngrijit şi curat;

— Observarea clientului (a copilului)

— Igiena acestuia este precară;

— Copilul pare a fi subdezvoltat;

— Îmbrăcămintea este sumară, deteriorată şi murdară;

— Copilul este desculţ deşi vizita se realiza în luna octombrie;

— Diferenţa de îngrijire dintre client şi copilul natural al familiei (apropiat ca vârsta);

— Limbaj slab articulat, incoerent, evidenţierea unor probleme de natura logopedica;

— Detaşarea emoţională a copilului fata de presupusul abuz sexual din partea soţului asistentei maternale;

— În final copilul este timorat şi evident stânjenit despre discutarea presupusului abuz sexual;

— Copilul este ataşat de familia asistentului maternal şi are o relaţie pozitivă puternică cu copilul natural al AMP.

— Observarea altor membri ai familiei

— Soacra asistentei maternale este foarte agitată, prezintă comportamentul unui om surprins, luat pe nepregătite;

— Fiica asistentei maternale era foarte bine îngrijită;

— Un alt membru al familiei iese din casa pe care soacra asistentei maternale a refuzat să o prezinte asistentului social;

— Atitudinea soacrei asistentului maternal faţă de copilul luat în plasament este de autoritate excesivă, indiferenţă faţă de dezvoltarea şi îngrijirea adecvată a

acestuia;

— Observarea în cadrul întrevederii cu soţul asistentei maternale (presupus abuzator):

— Înfăţişarea unei persoane prezentabile;

— Comportament deschis, cooperant;

— Atitudine optimistă, zâmbeşte frecvent;

— Este îngrijit şi atent la contactul cu asistentul social;

— Promovează imaginea unei relaţii foarte bune cu copilul aflat în plasament;

— Nu recunoaşte abuzul sexual;

2.11.3 Întrevederea

Analizând demersul pe care trebuie să-l realizeze asistentul social pentru evaluarea corectă şi completă a cazului, este recomandat să se utilizeze tehnica *întrevederii* în următoare situaţii:

— Realizarea întrevederii cu cu un medic din unitatea spitalicească unde s-a realizat abuzul. Întrevederea, în acest caz, va urmări să culeagă informaţii cu caracter general despre situaţia copilului, având următoarele direcţii de analiză:

— Informaţii cu privire la stadiul de dezvoltare phihomotorie a copilului: dezvoltarea motorie, cognitivă (în special a limbajului), comportament socio-afectiv;

— Comportamentul de relaţionare faţă de adult şi alţi copii;

— Starea de sănătate;

— Evaluarea medicală după semnalarea abuzului, etc.

— Realizarea unei întrevederi cu terapeutul de la grupul de suport unde a participat copilul:

— Informaţii cu privire la starea copilul la începutul terapiei;

— Schimbările care au apărut pe parcursul terapiei;

— Recomandări pentru lucrul cu copilul, etc.

— Întrevedere cu lucrătorul social comunitar

— Cunoaşterea datelor pe care le deţine lucrătorul social cu privire la realizarea plasamentului, începând cu momentul de potrivire asistent maternal – copil;

— Informaţii cu privire la evoluţia copilul în familie, dacă acesta s-a adaptat noilor condiţii;

— Informaţii despre modul cum recunoaşte şi răspunde asistentul maternal la necesităţile de dezvoltare armonioasă a copilului;

— Cunoaşterea situaţiei asistentului maternal şi a copilului prin prisma membrilor comunităţii etc.

— Întrevedere cu o persoană din comunitate:

— Informaţii cu privire la asistentul maternal şi la modul cum se ocupă de îngrijirea şi educarea copilului;

— Date despre familia asistentului maternal, cu exemplificarea fiecărei caracteristici prezentate etc.

— Întrevederea cu copilul aflat în plasament la asistentul maternal

Discuţia cu copilul a fost centrată pe evaluarea adaptării în familie: cum relaţionează cu toţi membrii familiei şi asistentul maternal, ce îi place mai mult la familie sau dacă sunt lucruri care îl nemulţumesc, dacă are prieteni în comunitate şi cum îşi petrece timpul cu aceştia, persoanele din familie de care se simte ataşat copilul, etc.

2.11.4. Interviul

După ce în prealabil asistentul social a realizat o întrevedere cu persoanele implicate în caz, acesta a programat realizarea interviului de explorare cu Andrei. Ulterior, va utiliza şi metoda interviului diagnostic.

Asistentul social va aplica metoda interviului la domiciliul asistentului maternal după ce şi-a construit în prealabil un ghid de interviu cu întrebări specifice pentru fiecare intervievat în parte.

Datorită faptului că asistentul maternal era plecat din ţară, pot fi intervievate următoarele persoane:

— Mama asistentei maternale;

— Copilul plasat în asistenţă maternală.

Interviul cu mama asistentei maternale

Ghidul de interviu

1. Ce a însemnat pentru dumneavoastră venirea lui Andrei în familie?

2. Cum apreciaţi dezvoltarea lui Andrei în momentul venirii lui în familie?

3. Ce schimbări de comportament aţi observat la membrii familiei după venirea copilului?

4. Ce schimbări de comportament aţi observat la Andrei după o perioadă de acomodare?

5. Cum se înţelege Andrei cu nepoata dvs?

6. Cum intervin părinţii dacă apar conflicte între ei?

7. Cum relaţionează Andrei cu copii de vârstă apropiată? (grădiniţă, copiii vecinilor)

8. Cum reacţionaţi dacă copilul greşeşte?

9. Cum reacţionează copilul când este mustrat?

10. Ce momente dificile au fost în familie după venirea copilului?

11. De obicei cine îi face baie copilului?

12. Cu cine doarme copilul?

13. Cum îşi manifestă ataşamentul faţă de un membru al familiei?

14. Ce a povestit copilul din perioada petrecută la centrul de plasament şi în spital?

15. Credeţi că şi-ar dori să se întoarcă în centrul de plasament? Interviul cu Andrei

Ghid de interviu

1. Cum ai fost primit de membrii familiei când ai venit acasă la asistentul maternal?

2. Cum te joci cu celălalt copil din familie?

3. Cu cine dormi tu?

4. Cine îţi face baie?

5. Te duci la baie singur sau te însoţeşte cineva din familie?

6. Dacă te însoţeşte cineva la baie se uită la tine?

7. Ce părere ai despre felul în care se poartă familia

cu tine?

8. Crezi că familia se poartă cu tine altfel decât cu copilul lor? Dă-mi câteva exemple.

9. Cum eşti pedepsit când eşti obraznic?

10. Te simţi bine în această familie?

11. Cât timp ai vrea să mai stai aici?

2.11.5 Genograma familiei asistentului maternal care are copilul în plasament

Legenda

Persoană de sex masculin copil în plasament Persoană de sex feminin

Relaţie de căsătorie

Persoană decedată

2.11.6 Ecomapa

Legendă

Relaţie echilibrată, normală

Relaţie foarte puternică

Relaţie stresantă Relaţie încordată

Relaţie unilaterală

Relaţie bilaterală

2.11.7 Analiza câmpului de forţe

(I) Tabelul câmpului de forţe

(+) Forţe pozitive	—) Forţe negative
1. Participarea lui Andrei la grupul de terapie pentru copii abuzaţi	1. Abuzul fizic sufe Andrei în spital
2. Externarea lui Andrei din centrul de plasament şi plasarea la un asistent maternal	2. Întreruperea t într-un moment fa recuperării lui Andrei
3. Solicitarea retragerii	3. Plecarea neantici

atestatului asistentului maternal a determinat identificarea unui posibil abuz asupra lui Andrei	asistentei maternale străinătate a generat o s de inceritudine şi nesigura privire la ocrotirea c plasat
4. Identificarea unei alte familii de plasament pentru Andrei	4. Întreruperea re create în prima famil plasament prin rev hotărârii de plasament.

2.11.8 Grupul de suport

În etapa de intervenţie s-a recurs la formarea a doua grupuri de suport multidimensionale:

1. Grup terapeutic pentru copilul abuzat

În acest caz, supervizorul de zonă din partea DGPDC împreună cu psihologul instituţiei au organizat un grup de terapie format din 7 copii dintr-un centru de plasament, care în istoricul social prezentau evenimente similare cu cele ale lui Andrei (abuz fizic şi sexual). Andrei a fost cuprins în acest grup terapeutic care avea o frecvenţă săptămânală şi se desfăşura la sediul centrului de plasament. Psihologul, care îndeplinea şi funcţia de terapeut al acestui grup, a aplicat mai multe tehnici şi proceduri specifice acestui tip de abuz, în special tehnici de interacţiune îngroup prin care s-a încercat depăşirea traumei prin diferite jocuri de rol, psihodrame, terapii ludice, etc. În cea de a doua perioadă a acestui grup au fost introduşi copii care în istoricul lor social nu prezentau astfel de evenimente, cu scopul de a lărgi sfera de interacţiune îngroup.

2. Grup de suport profesional

La iniţiativa lucrătorului social comunitar care instrumenta cazul s-a format un grup de suport profesional ai cărui membri au fost: supervizorul de zonă DGPDC, psiholog DGPDC, medicul de familie, directorul centrului de plasament din care provenea Andrei, şeful Corp Control

DGPDC, şeful biroului „Abuz „DGPDC, şeful serviciului „Alternative de tip familial „DGPDC, asistentul social al fundaţiei Z. Tema acestui grup de suport a fost identificarea unor soluţii alternative şi construirea unui plan de permanenţă pentru Andrei. Astfel s-a recurs la identificarea unui nou asistent maternal care a fost supus, împreună cu întreaga familie, la o evaluare psihosocială complexă. Auxiliar, grupul de suport a tratat aspecte legate de prevenirea abuzului sexual la copiii ocrotiţi în familiile substitut.

Membrii grupului au căzut de acord ca acest grup de suport profesional să devină o resursă permanentă şi pentru ceilalţi lucrători sociali din comunităţile rurale.

Articol IV. 3. INSTRUMENTE DE EVALUARE ŞI INTERVENŢIE ÎN ASISTENŢA SOCIALĂ

3.1. Fişa iniţială a cazului
3.2. Fişa de deschidere a cazului
3.3. Fişa de evaluare individuală
3.4. Raportul de întrevedere
3.5. Istoricul social
3.6. Ancheta socială
3.7. Planul de intervenţie
3.8. Planul de permanenţă
3.9. Contractul cu clientul
3.10. Referatul de necesitate
3.11. Referatul de situaţie
3.12. Fişa de supervizare a activităţii
3.13. Fişa de supervizare caz
3.14. Fişa de închidere caz

Secţiune 4.01 FIŞA INIŢIALĂ A CAZULUI

Modalitatea solicitării

Solicitant

Secţiune 4.02

Data solicitării
Tipul cazului
— Prevenire abandon
— Plasament / încredinţare
— Asistenţa maternală
— Neglijare / Abuz
— Violenţa domestică
— Copiii străzii
— Delincvenţă juvenilă
— Persoane cu nevoi speciale / HIV-SIDA
— Persoane singure, bătrâni
— Familii vulnerabile
— Alte situaţii
Date despre beneficiar

Numele şi prenumele

Vârsta

Domiciliul în fapt
Situaţia prezentă
—
(I) Părinţii
Numele şi prenumele mamei
Numele şi prenumele tatălui
Alte date relevante despre beneficiar

Motivul solicitării

Observaţii

Concluzii
Preluare caz de către asistent social
Referire caz către instituiţia
Transfer caz către serviciul
Închiderea cazului

Data completării fişei
Asistent Social
Articol V.
Ghid pentru completarea
Fişei iniţiale a cazului

Fişa iniţială a cazului este instrumentul de lucu pe care asistentul social îl completează înainte de a deschide un caz. Se completează de fiecare dată când există o solicitare din partea unei alte instituţii sau a unei persoane pentru instrumentarea unui caz.

Modalitatea solicitării – Se va completa modul de sesizare a cazului şi solicitarea ajutorului specificând mijlocul prin care s-a realizat acesta: prin telefon, cerere scrisă direct de client, apel la linia de urgenţă, reclamaţia din partea vecinilor, etc.

Solicitant – Se va completa numele şi prenumele solicitantului (persoana care sesizează situaţia problematică), adresa, numărul de telefon şi cartea de identitate. Este posibil ca solicitantul să nu fie subiectul cazului (ex: un vecin sesizează un caz de violenţă domestică în comunitatea sa).

Data solicitării – Se va completa data solicitării şi nu data deschiderii cazului sau a completării fişei.

Tipul cazului – Se va bifa tipul de caz care corespunde la momentul sesizării uneia dintre variantele enumerate. La tipul *familii vulnerabile* (vezi definiţia în Glosar) se pot include şi familiile beneficiare ale politicilor antisăracie (ex: Legea 416/2001 privind Venitul Minim Garantat), precum şi beneficiari de ajutor de şomaj, fonduri de urgenţă, sponsorizări, etc. Dacă niciunul din tipurile de caz menţionate la acest item nu subscrie cazul semnalat, se va specifica tipul acestuia la itemul *alte situaţii*.

Date despre beneficiar – Se vor completa datele cu referire directă la subiectul cazului – viitorul beneficiar al serviciului social. Va fi înregistrat numele şi prenumele

acestuia, vârsta şi domiciliul în fapt (aşa cum este declarat de către solicitant). La itemul *situaţia prezentă* se descriu pe scurt caracteristicile situaţiei problematice semnalate.

Părinţii – Se înregistrează aceste informaţii doar dacă subiectul cazului este un copil şi se cunosc date despre părinţii acestuia.

Alte date relevante despre beneficiar – Se precizează orice informaţie care nu a fost cuprinsă în itemii anteriori şi care poate clarifica situaţia clientului.

Motivul solicitării – Se va completa motivul semnalării cazului către instituţia/serviciul pe care asistentului social o reprezintă. Pot fi situaţii în care motivul solicitării nu face din subiectul cazului un viitor beneficiar al serviciului de asistenţă socială. La motivul solicitării se va descrie şi contextul în care cazul a fost sesizat/observat.

Observaţii – Asistentul social va completa orice informaţie referitoare la cazul semnalat (ex: comportamentul verbal şi non-verbal, aspectul fizic, starea emoţională).

Concluzii – Asistentul social va opta pentru varianta cea mai potrivită în abordarea cazului. Dacă va alege varianta preluarea cazului va fi completat şi numele asistentului social care va prelua cazul. Pentru situaţia de referire a cazului va fi completat numele instituţiei şi al serviciului care preia cazul. Pentru situaţia de transfer al cazului în cadrul aceleiaşi instituţii se va preciza tipul serviciului care preia cazul. În situaţia în care asistentul social decide că acel caz semnalat nu se înscrie în niciuna din cele trei variante, cazul va fi închis.

Secţiune 5.01 FIŞA DE DESCHIDERE A CAZULUI

Tip de caz

Data referirii
Modalităţi de deschidere

Autoreferire
Autosesizare

Referire

Transfer
Alte situaţii
Informaţii privind beneficiarul

Nume şi prenume

Domiciliul
Telefon
Informaţii generale despre caz

Data deschiderii cazului
Asistentul social care a preluat cazul
Ghid pentru completarea
Fişei de deschidere a cazului

Fişa de deschidere a cazului reprezintă un instrument folosit de către asistentul social în demersul de instrumentare a unui caz şi presupune înregistrarea unor informaţii privind identitatea clientului, tipul de caz în care acesta se integrează, modul în care acesta a devenit cunoscut instituţiei/serviciului de specialitate, aspecte generale privind situaţia clientului (informaţii privind cuplul marital, numărul copiilor ocrotiţi în familie, sau informaţii privind tipul de proprietate a locuinţei).

Momentul *deschiderii cazului* nu este simultan *sesizării situaţiei* potenţialului client, deoarece, de cele mai multe ori anumite stări de fapt nu reprezintă cazuri sociale. Decizia pentru deschiderea cazului revine asistentului social care, după o evaluare atentă a situaţiei, decide dacă situaţia semnalată reprezintă un caz social şi necesită intervenţie de specialitate. În această ultimă

situaţie, asistentul social căruia i-a fost semnalată situaţia va deschide cazul pentru instrumentare, sau îl va *referi unei alte instituţii sau serviciu specializat* pe acel tip de intervenţie. Dacă situaţia semnalată nu reprezintă un caz social atunci nu va fi realizat niciun proces de instrumentare şi intervenţie. De cele mai multe ori, în aceste situaţii asistenţii sociali recurg la înştiinţarea solicitantului printr-o adresă oficială în care se specifică motivul pentru care situaţia semnalată nu va fi instrumentată de către instituţia/serviciul de specialitate.

În multe situaţii, data deschiderii cazului poate coincide cu data la care s-a primit solicitarea (ex: cazuri în regim de urgenţă), deoarece asistentului social deţine suficiente informaţii pentru a integra respectiva situaţie într-un tip de caz social şi de intervenţie specifică. Cu toate acestea, momentul deschiderii trebuie să survină după o atentă evaluare a situaţiei de către asistentul social.

Tip de caz – Din primele informaţii pe care asistentul social le obţine în legătură situaţia problematică în care se află clientul, poate extrage o concluzie privind tipul cazului (ex.: dacă situaţia semnalată face referire la alcoolism şi violenţă domestică într-o familie în care sunt şi copii, atunci cazul poate fi integrat în tipul „prevenire abuz”). De foarte multe ori, „tipul cazului” poate fi reformulat în funcţie de dinamica acestuia; este situaţia intervenţiei în familii, acolo unde o „problemă” este generată de foarte multe cauze care de cele mai multe sunt greu de evaluat.

Data – Se completează data la care asistentului social i-a fost referit cazul; este un element important în fişa de deschidere a cazului, deoarece în acest mod se poate evidenţia promptitudinea intervenţiei.

Modalitatea de deschidere – Pentru deschiderea a unui caz se cunosc patru forme standardizate, după cum urmează:

— *Autoreferire* – clientul sesizează situaţia problematică unui serviciu public specializat sau unei

organizaţii neguvernamentale specializată în domeniul intervenţiei sociale. Această solicitare poate lua forma unei convorbiri telefonice sau unei cereri scrise de către client.

— *Autosesizarea* – asistentul social angajat al unei instituţii publice sau organizaţii neguvernamentale identifică situaţia problematică şi ca atare, realizează un demers de intervenţie, fie prin instrumentarea cazului, fie prin transferul către un alt serviciu, sau prin referire către o altă instituţie publică specializată sau ONG. Este o modalitate des întâlnită în practica asistenţei sociale, îndeosebi în situaţiile în care potenţialii clienţi ascund starea de necesitate sau nu o conştientizează (ex.: abuzul de orice tip asupra minorilor sau bătrânilor, violenţa domestică, prostituţia, etc.)

— *Referire* – instituţia căreia îi este sesizat cazul, după o primă evaluare, decide că situaţia problematică nu este de competenţa domeniului în care îşi desfăşoară activitatea şi, prin urmare, referă cazul către o instituţie specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului şi o sumară analiză şi diagnosticare a problemei. Este o modalitate frecvent întâlnită în cazurile sociale complexe, unde problema este generată de un cumul de factori, dar unde numai unul este dominant (ex.: lucrătorul social comunitar identifică un caz de abuz asupra copilului şi îl referă la o instituţie/organizaţie cu servicii specializate pentru acest tip de caz).

— *Transfer* – în cadrul aceleaşi instituţii specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situaţii sunt întâlnite frecvent în cadrul instituţiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru acelaşi tip de clienţi (ex.: Serviciul public specializat pentru protecţia drepturilor copilului – Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului – instrumentează

diferite cazuri de copii aflaţi în dificultate, dar modalităţile specifice de intervenţie sunt organizate pe birouri şi servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul „Abuz asupra copilului" acesta poate fi ulterior transferat către serviciul „Alternative de tip familial" pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire).

Pe lângă aceste patru mari modalităţi de referire a unui caz, mai există şi *alte situaţii* în care cazurile sunt reclamate de către vecini, rude sau alte persoane apropiate clientului. În aceste situaţii, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informaţie relevantă.

Informaţii privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum şi domiciliul stabil şi în fapt al acestuia. De cele mai multe ori, clienţii deţin un număr de telefon personal la care pot fi contactaţi, dar în cazurile în care acest lucru nu se aplică este recomandat a se nota numărul de telefon al unei persoane de referinţă a clientului, al unei rude, sau al unui vecin.

Informaţii generale despre caz – Orice persoană care solicită intervenţia serviciilor publice specializate sau a organizaţiilor neguvernamentale pentru o situaţie problematică reprezintă un potenţial client. Astfel, momentul deschiderii cazului trebuie să cuprindă şi informaţii generale despre caz, privind natura problemei şi structura familiei clientului. Aceste din urmă informaţii sunt utile asistenţilor sociali pentru o mai bună organizare a resurselor necesare pentru un anumit tip de intervenţie. De cele mai multe ori apar situaţii în care asistentul social trebuie să acţioneze în regim de urgenţă şi atunci, orice informaţie privind sistemul familial de resurse al clientului poate reprezenta o resursă foarte importantă în intervenţie.

Data deschiderii cazului – Se va completa data la

care a fost deschis cazul pentru instrumentare. În cele mai multe cazuri, această dată este diferită faţă de momentul referirii. Cu toate acestea, există situaţii când cazul este deschis în acelaşi moment când a fost preluat (ex. cazuri de abuz asupra copilului, copiii străzii, nou născuţi abandonaţi, etc.).

Asistentul social care a preluat cazul – Orice instrument folosit în asistenţa socială cuprinde date de identificare ale asistentului social care instrumentează cazul şi ale instituţiei care oferă aceste servicii. Completarea acestor date este necesară în primul rând pentru delimitarea responsabilului în instrumentarea cazului, dar şi pentru istoricul social al clientului, atunci când se va completa istoricul relaţiilor cu serviciile publice specializate şi/sau ONG-uri.

Secţiune 5.02 FIŞA DE EVALUARE INDIVIDUALĂ
I. Date personale
Nume şi prenume

Data şi locul naşterii
CNP / / / / / / / / / / / / /
Stare civilă/Statut juridic
Studii Ocupaţia
Etnia Religia
Domiciliul
(I) II. Starea de sănătate psihofizică
Istoric medical

Starea de sănătate prezentă

Profilul psihologic

III. Istoric social
IV. Aspecte privind mediul de viaţă

V. Concluzii şi recomandări

(II) Data Asistent Social

Ghid pentru completarea

Fişei de evaluare individuală

Fişa de evaluare individuală se completează după ce cazul a fost deschis prin completarea fişei de deschidere a cazului. Este un instrument important în dosarul cazului deoarece conţine informaţii cu caracter general obţinute din primele întrevederi cu beneficiarul.

I. Date personale

Nume prenume, data şi locul naşterii – Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/Statutul juridic

— Pentru adulţi se completează situaţia stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorţat, văduv);

— Pentru copil se precizează situaţia juridică (declarat abandonat prin sentinţă civilă, tutela sau curetela pentru una din situaţiile: părinţii sunt decedaţi, declaraţii judecătoreşte decedaţi, declaraţi judecătoreşte dispăruţi, decăzuţi din drepturi părinteşti, părinţi necunoscuţi sau puşi sub interdicţie (Codul Familiei).

Studii – În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit.

Ocupaţia – Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcţia pe care o deţine acesta la momentul completării fişei (adeverinţa de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: *şomer sau fără ocupaţie*.

Domiciliul – Se completează corect domiciliul din actul de identitate şi, în situaţia în care acesta nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menţionate ambele adrese.

Etnie – Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informaţie pentru demersul de

intervenţie implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori şi al culturii specifice etniei beneficiarului.

II. Starea de sănătate

Istoric medical – Se vor înregistra afecţiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica şi antecedente medicale din familie: afecţiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului.

Starea de sănătate prezentă – Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia *clinic sănătos*, iar dacă suferă de o afecţiune se va specifica diagnosticul şi alte informaţii obţinute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

Profil psihologic – Se completează cu informaţii obţinute din fişa de evaluare psihologică, fişa de examinare psihiatrică, rapoarte de evaluare completate de un specialişti în domeniu. În situaţia în care beneficiarul nu a fost evaluat psihologic până la momentul completării fişei, asistentul social poate înregistra informaţii generale privind comportamentul acestuia.

III. Istoricul social

Se descriu evenimentele importante din viaţa clientului, prezentate în ordine cronologică, precum şi aspecte care au relevanţă pentru analiza situaţiei de criză existente.

Aspecte privind mediul de viaţă

Asistentul social va completa acest item cu informaţii privind starea materială a clientului (locuinţă, utilităţi, proprietăţi), situaţia financiară (venituri permanente sau ocazionale), gradul de independenţă socială (autonomie socială, resurse, sprijin). De asemenea, se vor preciza informaţii despre sistemul de relaţii personale ale

clientului.

Concluzii şi recomandări

În funcţie de datele obţinute despre beneficiar, asistentul social va rezuma informaţiile despre situaţia clientului şi va recomanda paşi de acţiune pentru etapele următoare ale intervenţiei.

Data – Se va consemna data la care se completează fişei de evaluare.

Secţiune 5.03 RAPORT DE ÎNTREVEDERE

Data
Locul întrevederii
Durata discuţiei
Persoanele participante
Scopul
Conţinutul

Observaţii
Concluziile întrevederii
Recomandări
Asistent Social
Ghid pentru completarea
Raportului de întrevedere

Data – Se înregistrează ziua în care se realizează întrevederea chiar dacă data completării raportului nu corespunde datei întrevederii. De asemenea, se înregistrează orice întrevedere, indiferent de modalitatea de stabilire a acesteia (programată la solicitarea clientului sau a asistentului social sau neprogramată).

Locul întrevederii – Se precizează spaţiul în care se desfăşoară întâlnirea dintre asistentul social şi client sau alte persoane (membri ai familiei, vecini, colegi, alte persoane relevante pentru rezolvarea cazului). Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, la domiciliul clientului sau în alte spaţii (la locul de muncă, într-un spital, la centrul de plasament, în penitenciar, etc.).

Întâlnirile întâmplătoare nu pot fi înregistrate ca întrevederi.

Durata discuţiei – Se precizează timpul alocat discuţiei (o întrevedere eficientă nu durează mai mult de 30 – 45 minute). Este important să fie înregistrat acest indicator care, alături de conţinutul întrevederii, realizează o evaluare mai complexă a eficienţei acestei tehnici.

Persoanele participante – Se consemnează numele asistentului social şi al persoanei/persoanelor care participă la întâlnire (client, membri ai familiei lărgite, un alt profesionist din echipa interdisciplinară). Acest indicator este important pentru că, în general, prezenţa altor persoane decât clientul, pe parcursul întrevederii, poate influenţa cursul discuţiei şi informaţiile oferite de către acesta (clientul poate fi intimidat sau influenţat).

Scopul – Reprezintă motivul întrevederii, care poate consta în evaluarea unor aspecte legate de situaţia problematică sau mediul de viaţă al clientului, a unor elemente din cadrul planului de intervenţie sau alte situaţii neprevăzute (ex: evaluarea integrării copilului în familia de plasament, analiza relaţiilor în cadrul familiei în care s-a realizat reintegrarea unui copil instituţionalizat etc).

Conţinutul – Sintetizarea discuţiei prin consemnarea ideilor/aspectelor principale abordate în cadrul întrevederii.

Observaţii – Se consemnează orice informaţii relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacţii, relaţii interpersonale, limbajul non-verbal, condiţii ale mediului de viaţă, situaţii în care afirmaţiile clientului sunt confirmate sau infirmate de alte surse.

Concluzii – În urma analizei şi sintezei întrevederii se elaborează concluzii clare şi succinte ale întrevederii raportate, aspecte relevante pentru demersul următor al cazului. Se pot face precizări cu privire la programarea altor întrevederi sau paşi ai planului de intervenţie.

Recomandări – Aspecte importante ce trebuie avute în vedere pe parcursul rezolvării cazului (elemente care trebuie să fie monitorizate mai atent, evaluarea anumitor relaţii, reacţii sau comportamente ale persoanelor implicate în cazul instrumentat).

Secţiune 5.04 ISTORICUL SOCIAL

I. Date privind identificarea beneficiarului

Numele şi prenumele

Locul şi data naşterii

CNP

Statut juridic/starea civilă

Domiciliul

II. Date privind familia beneficiarului

Date de identificare ale membrilor familiei

Numele şi prenumele	Vârsta	Ocupaţia	Dor

Date relevante privind familia

III. Date privind evoluţia beneficiarului

Informaţii despre naştere şi dezvoltare

Informaţii medicale

Activitatea şcolară

Statutul socio – profesional

Relaţia cu sistemul de protecţie/asistenţă socială

Anul/ Perioada	Măsura de protecţie	Instituţia	perm

IV. Situaţia materială / financiară
Locuinţă/proprietăţi

Surse de venit

Probleme identificate
(I) V. Probleme identificate

Asistent Social
Instituţia
Data
Ghid pentru completarea
Istoricului social

Istoricul social este un instrument de evaluare şi intervenţie în contextul cazurilor sociale care urmăreşte modul în care trecutul beneficiarului influenţează problema acestuia şi modalitatea de rezolvare. Acest instrument se aplică în foarte multe domenii de intervenţie ale asistenţei sociale, centrându-se pe individ, familie, grup social sau comunitate, văzuţi ca beneficiari ai evaluării şi intervenţiei de specialitate.

Istoricul social poate fi utilizat ca parte componentă a anchetei sociale, dar şi ca instrument individual, structurat pe capitole, subcapitole şi puncte. În primul caz, istoricul social reprezintă partea narativă a anchetei social, unde

într-un paragraf de maximum o jumătate de pagină A4 se descriu evenimentele importante din viaţa clientului, precum şi aspecte care au o relaţie organică cu problema existentă. Aceste evenimente importante fac referire la naştere, copilărie, educaţie, căsătorie, decese, istoric al instituţionalizării, etc. Ex. : Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al… copil născut al celor doi soţi Y. Naşterea a fost naturală, la termen, nou născutul fiind eutrofic. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme de sănătate. În prezent, este elev în clasa a… Şcoala… şi are rezultate bune la învăţătură şi disciplină, conform caracterizării dirigintelui. Pe data de… a fost instituţionalizat în CP…

Folosit de cele mai multe ori ca instrument individual, istoricul social prezintă o structură complexă centrată pe strângerea unor informaţii cheie despre trecutul clientului şi despre modul în care acesta a influenţat apariţia problemei. În acelaşi sens, istoricul social cuprinde informaţii preţioase despre resursele personale ale clientului şi/sau ale reţelei de sprijin care pot participa activ în identificarea unor modalităţi de rezolvare a problemei.

În structura istoricului social, informaţiile despre trecutul clientului se vor prezenta după cum urmează:

Date personale privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum şi statutul juridic al acestuia (aplicabil în cazul copiilor în dificultate). Dacă beneficiarul este o familie, structura prezentării va fi de la general la particular, începând cu date de identificare ale părinţilor.

Date privind familia beneficiarului – Când beneficiarul este reprezentat de către o singură persoană vom completa date privind ceilalţi membri ai familiei şi relaţiile dintre acesta, folosind stilul narativ. Astfel, se vor face referiri la date de identificare ale membrilor familiei, aspecte morale, psihologice, fiziologice şi economice dintre

aceştia, precum şi alte aspecte care pot fi particularizate şi care contribuie la formarea unei viziuni clare a întregului familial din care face parte şi beneficiarul/cleintul. Aceste aspecte pot face referire la antecedentele penale ale membrilor familiei, consumul de alcool, anumite fapte/evenimente relevante, boli şi terapii medicale la care au fost supuşi membrii familiei şi care au relevanţă pentru cazul nostru).

Se recomandă să fie înregistrate informaţii privind:

— Rolurile în familie / structura de putere

— Tipul şi structura familiei (atât familia nucleară cât şi familia extinsă – în ordinea gradului de rudenie, cu specificarea acestuia, vârsta, statutul socio-profesional şi locul de muncă pentru fiecare membru al familiei).

Date privind evoluţia beneficiarului

Informaţii privind naşterea şi dezvoltarea – Datele culese vor face referire la vârsta, naşterea şi dezvoltarea copilului. Este important ca acest item să fie completat cu atenţie în cazul copiilor cu înregistrare tardivă a naşterii şi să se precizeze această situaţie.

Informaţii de natură medicală – Acest item se completează cu scopul identificării unor posibile boli de care clientul a suferit în trecut şi care ar putea recidiva, de asemenea se acordă o atenţie deosebită deficienţelor, tratamentelor sau altor terapii, acte medicale, consultările medicului de familie/specialistului.

Ex.: din punct de vedere al istoricului familiei, urmărim modul în care boala unui membru al familiei influenţează dinamica acesteia.

Informaţii privind activitatea şcolară/educaţia – Se înregistrează situaţia prezentă şi şcolarizări anterioare, performanţe/eşec şcolar. Se completează cu documente şcolare (caracterizare, foaie matricolă, adeverinţă etc).

Informaţii privind statutul socio-profesional – Avem în vedere actualul loc de muncă, cel anterior, sau posibile situaţii de disponibilizare şi şomaj. De asemenea, vom

căuta informaţii legate de posibile conflicte de muncă, litigii, eliberări din funcţii, cursuri de reconversie profesională, etc.

Relaţia cu sistemul de protecţie/asistenţă socială – Se vor completa detalii cu privire la instituţionalizări anterioare şi/sau alte forme de ocrotire/sprijin (este un item utilizat în mod deosebit pentru copii care au fost/sunt instituţionalizaţi).

Situaţia materială / financiară

Locuinţă/proprietăţi – Se înregistrează tipul de locuinţă, starea de igienă, forma de proprietate, numărul de camere, numărul de persoane care locuiesc în aceeaşi casă, dotarea/confortul.

Surse de venit – Se precizează sursa veniturilor, tipul acestora (ocazionale, stabile, alte forme de venit), alte bunuri, datorii, moşteniri, cheltuieli curente, etc.

Probleme identificate – Se va realiza o clasificare şi o ierarhizare a problemelor identificate pe tot parcursul documentării pentru realizarea istoricului social, dar şi probleme identificate pe parcursul instrumentării cazului (privind colaborarea clientului şi a familiei acestuia la rezolvarea problemei). Aceste probleme trebuie ierarhizate după principiul influenţei pe care o exercită asupra cauzei şi dinamicii familiei.

Nr. /
antet

Secţiune 5.05 ANCHETA SOCIALĂ
Realizată de asistentul social
Locul şi data
Persoane prezente
Scopul
(I) I. Date de identificare a beneficiarului
Nume şi prenume:
Locul şi data naşterii:
CNP: / / / / / / / / / / / / / B.I.

Domiciliul legal:
Domiciliul în fapt:
Stare civilă:
Studii: Ocupaţia:
Etnia: Religia:
II. Date despre familie:
Date despre mama (soţia)
Nume şi prenume:
Locul şi data naşterii:
CNP: / / / / / / / / / / / / / B.I.
Domiciliul legal:
Domiciliul în fapt:
Stare civilă:
Studii: Ocupaţia:
Etnia: Religia:
Date despre tata (soţul)
Nume şi prenume:
Locul şi data naşterii:
CNP: / / / / / / / / / / / / / B.I.
Domiciliul legal:
Domiciliul în fapt:
Stare civilă:
Studii: Ocupaţia:
Etnia: Religia:
Date despre copiii din familie

Nr. crt.	Nume şi prenume	Data naşterii	Ocupaţia	Locul unde se afla copilul: familie/instituţie	
1					
2					
3					

4					
5					

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeaşi adresă

Nr. crt.	Nume şi prenume	Vârsta	Stare civilă	
1				
2				
3				

III. Istoricul social al beneficiarului

IV. Starea de sănătate

V. Situaţia materială/financiară
Locuinţa
Proprietate personală: ÿ da ÿ nu Numărul de camere:
Electricitate Apă curentă încălzire Telefon
Starea de igienă: Satisfăcătoare Nesatisfăcătoare
Suprafaţa de teren cultivată (tipul culturii):
Animale:
Alte proprietăţi:
Venituri
Stabile:
Ocazionale:
VI. Relaţiile în familie şi comunitate
Relaţii în familie:

Relaţiile în comunitate:

(II) VII. Observaţii

VIII. Concluzii şi recomandări

Asistent Social
Ghid pentru completarea
Anchetei sociale

Realizată de asistentul social – Se va completa cu numele asistentului social care întocmeşte ancheta socială.

Locul şi data – Se vor preciza locul (ex: domiciliul clientului) şi data completării anchetei sociale.

Persoane prezente – Se vor înregistra numele şi prenumele tuturor persoanelor prezente la întocmirea anchetei sociale. Acest lucru este important deoarece orice persoană prezentă poate reprezenta atât o sursă de informare cât şi o garanţie pentru veridicitatea informaţiilor prezentate.

Scopul – Va fi înregistrat scopul pentru care ancheta socială este efectuată (ex.: Reintegrarea copilului în familia naturală). Este important să se păstreze coerenţa între scopul întocmirii anchetei sociale, modalitatea prezentării informaţiilor pe parcursul anchetei sociale şi recomandările finale.

(III) Date de identificare a beneficiarului

Nume prenume, data şi locul naşterii – Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/ Statutul juridic

— Pentru adulţi se completează situaţia stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorţat, văduv);

— Pentru copil se precizează situaţia juridică (declarat abandonat prin sentinţă civilă, tutela sau curetela pentru una din situaţiile: părinţii sunt decedaţi, declaraţi judecătoreşte decedaţi, declaraţi judecătoreşte dispăruţi, decăzuţi din drepturi părinteşti, părinţi necunoscuţi sau puşi sub interdicţie (Codul Familiei).

Studii

În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit.

Ocupaţia

Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcţia pe care o deţine acesta la momentul completării fişei (adeverinţa de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: *şomer sau fără ocupaţie*.

Domiciliul

Se completează adresa din actul de identitate şi, în situaţia în care domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menţionate ambele adrese.

Etnie

Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informaţie pentru demersul de intervenţie implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori şi al culturii specifice etniei beneficiarului.

Religie

Se va preciza religia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informaţie pentru demersul de intervenţie implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori şi al culturii specifice religia beneficiarului.

Date despre familie – Vor fi înregistrate datele despre mama (soţie) şi despre tata (soţ) din actele de stare civilă (certificat de naştere, B.I., adeverinţă de la locul de muncă, carte de identitate, etc.) – vezi itemul anterior.

Date despre copiii din familie – Vor fi înregistrate datele cu privire la copiii familiei conform structurii din tabel.

Nume şi prenume şi *Data naşterii* – Vor fi notate numele şi prenumele copiilor, respectiv datele lor de naştere din actele de identitate.

Ocupaţie

— Pentru situaţia în care copilul este şcolar se va preciza nivelul de şcolarizare (ex: preşcolar, şcolar – clasa în care se află copilul).

— Pentru situaţia în care copilul are un loc de muncă poate fi menţionată instituţia şi funcţia deţinută în cadrul acesteia.

Locul unde se află copilul: *familie*/*instituţie* – Se precizează dacă copilul este instituţionalizat sau nu – astfel trebuie completat cu „familie” dacă copilul se află în familie sau „instituţie” (numele instituţiei) dacă copilul se află în instituţie.

Observaţii – va cuprinde informaţii relevante despre fiecare copil (ex: starea de sănătate, de câte ori a repetat un an şcolar, dacă a fost instituţionalizat sau nu).

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeaşi adresă – Vor fi înregistrate toate celelalte persoane care locuiesc la aceeaşi adresă cu beneficiarul (unchi, mătuşă, bunici, prieteni, etc.). Se vor completa câmpurile din tabel cu numele şi prenumele acestor persoane, vârsta, starea civilă (căsătorit, necăsătorit, despărţit în fapt, divorţat, văduv, etc.) şi ocupaţia fiecăruia (ex: şomer, pensionar, şcolar, preşcolar, etc.).

Istoricul social al beneficiarului – În cadrul istoricului social al beneficiarului vor fi prezentate sub formă narativă în ordine cronologică evenimente, fapte semnificative din

viaţa acestuia.

Ex.: *Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al… copil al celor doi soţi Y. Naşterea a fost naturală, la termen, nou născutul fiind dezvoltat normal pentru vârsta sa. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme grave de sănătate. În prezent, este elev în clasa a… Şcoala… are o relaţie bună cu colegii şi rezultate bune la învăţătură, conform caracterizării dirigintelui şi profesorilor. Pe data de… a fost instituţionalizat în CP… unde este vizitat periodic de părinţi.*

Starea de sănătate – Se vor înregistra afecţiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica şi antecedente medicale din familie: afecţiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului. Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia *clinic sănătos*, iar dacă suferă de o afecţiune se va specifica diagnosticul şi alte informaţii obţinute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

Situaţia materială/financiară

Locuinţa – Asistentul social va trebui să urmărească mai multe aspecte privind locuinţa, cum ar fi: numărul de camere, câte persoane locuiesc în aceeaşi casă, dacă locuinţa este proprietate personală sau nu, dacă starea de igienă este corespunzătoare, dacă este dotată cu electricitate, apă curentă, încălzire, telefon. În formularul de anchetă socială toate aceste informaţii pot fi înregistrate prin bifare – acolo unde este cazul.

Suprafaţa de teren cultivată (*tipul culturii*) – se va înregistra doar aria de teren cultivată din suprafaţa totală de teren pe care beneficiarul o are în proprietate sau o deţine; foarte important pentru beneficiarii din mediul rural este să se menţioneze tipul culturilor (ex: porumb, cartofi, grâu, secară, orz).

Animale – vor fi înregistrate animalele din gospodăria beneficiarului (ex: ovine, bovine, cabaline, etc.)

Alte proprietăţi – se referă la alte bunuri aflate în proprietatea beneficiarului (ex: maşini agricole, căruţă cu cai, alte spaţii de locuit, etc.).

Venituri stabile – vor fi înregistrate doar veniturile permanente, cum ar fi: salarii, pensii, indemnizaţia de şomaj, ajutorul de şomaj, alocaţia copiilor, pensie de urmaş, alte indemnizaţii, etc.

Venituri ocazionale – vor fi menţionate câştigurile din diferite activităţi prestate de membri familiei (ex: munca sezonieră, vânzarea diferitelor produse agricole, munca în străinătate a unui frate sau părinte, etc.)

Relaţiile în familie şi comunitate

Relaţii în familie – Vor fi notate aspecte referitoare la relaţiile dintre membrii familiei – aspecte observate în timpul vizitelor în familie ale asistentului social sau constatate de acesta din discuţiile cu membrii comunităţii. Vor fi vizate relaţiile dintre mamă şi tată, dintre părinţi şi copii, dintre fraţi, relaţiile cu alte persoane care locuiesc în aceeaşi casă, relaţiile cu familia lărgită.

Este recomandat ca asistentul social să insiste în evaluarea acelor tipuri de relaţii relevante pentru rezolvarea cazului (ex. Atitudinea mamei faţă de copil).

Relaţiile în comunitate – Asistentul social va evalua relaţiile beneficiarului cu vecinii, alte personae din comunitate şi instituţii (tipul relaţiilor, reciprocitate, intensitate, implicare, etc.).

În cazul în care se întocmeşte ancheta socială pentru un elev se va urmări gradul de adaptare şcolară, cât şi relaţiile acestuia cu profesorii şi colegii.

Este recomandat ca asistentul social să insiste pe acele relaţii care ar putea reprezenta o resursă pentru rezolvarea cazului.

Observaţii – În cadrul acestei rubrici se vor nota aspecte semnificative pentru rezolvarea cazului.

Concluzii şi recomandări – Asistentul social care efectuează ancheta socială va realiza o sinteză a informaţiilor culese în raport cu scopul anchetei, urmată de recomandări care vizează şi planul de intervenţie/permanenţă.

Secţiune 5.06

Secţiune 5.07 PLAN INDIVIDUAL DE PERMANENŢĂ

Nume şi prenume

CNP

Domiciliul

Scopul planului de permanenţă

 Reintegrare familială

 Adopţie

 Integrare în comunitate

Paşii de acţiune

Domeniul de acţiune	Situaţia prezentă	Acţiuni ce realizate în viitor
Dezvoltarea psihomotorie a copilului		
Starea de sănătate		

Educaţia		
Relaţia cu familia naturala		
Pregătirea copilului pentru scopul urmărit		
Modificări ale planului iniţial/motivele		

Asistent Social

Supervizor

Data întocmirii planului de permanenţă

Ghid pentru completarea

Planului individual de permanenţă

Planul de permanenţă se întocmeşte pentru cazul copil în etapa de intervenţie a instrumentării unui caz. Planul de permanenţă este rezultatul evaluării complexe a situaţiei beneficiarului şi urmează recomandările asistentului social şi ale echipei interdisciplinare. Planul

conţine acţiunile pe care trebuie să le realizeze asistentul social în domenii diferite de dezvoltare a copilului (dezvoltarea psihomotorie a copilului, starea de sănătate, educaţie, relaţia cu familia) pentru atingerea scopului care poate fi: reintegrare familială, adopţie şi integrare în comunitate.

Planul este stabilit împreună cu supervizorul şi revizuit o dată la trei luni şi completat în situaţia în care intervin modificări. Chiar dacă planul de permanenţă este un instrument specific cazului copil, intervenţia vizează implicarea tuturor factorilor de influenţă: copil, familie, instituţie, şcoală, dispensar, biserică şi comunitate.

Nume şi prenume şi CNP – Asistentul social va înregistra datele din certificatul de naştere al copilului.

Domiciliul – Se va înregistra adresa la care locuieşte în prezent copilul; dacă este instituţionalizat se menţionează numele şi adresa centrului de plasament.

Scopul întocmirii planului de permanenţă – Asistentul social va preciza scopul intervenţiei: reintegrare familială, adopţie, integrare în comunitate. În lucrul cu copilul în dificultate, aceste variante presupun: reîntoarcerea copilului în familia naturală, ocrotirea într-o familie adoptatoare sau integrarea unui tânăr care provine din centrul de plasament în comunitatea de origine. Pentru fiecare din cele variante posibile ale planului de permanenţă, asistentul social va construi un demers specific de intervenţie pentru atingerea scopului urmărit.

Paşii de acţiune – Anterior stabilirii planului de permanenţă, asistentul social va realiza o evaluare a situaţiei copilului în domeniile precizate anterior şi, în funcţie de nevoile identificate, vor fi stabilite acţiuni care să faciliteze şi să susţină adaptarea copilului în noul mediu de viaţă.

Dezvoltarea psihomotorie a copilului – Evaluarea se bazează pe informaţii consemnate în instrumentele altor specialişti (ex: medic, psiholog). Aceste informaţii pot face

referire la tipul naşterii, stadiul de dezvoltare motrică, a limbajului, concordanţa dintre vârsta biologică şi performanţele intelectuale, etc.

Starea de sănătate – Se va realiza un scurt istoric medical al copilului, cuprinzând antecedente medicale, internări, tratamente specifice, boli ereditare, genetice, cronice şi/sau infecţioase. În funcţie de recomandările medicale specifice va fi stabilit şi un plan de recuperare medicală şi terapie. Va fi porecizată existenţa unui handicap, tipul acestuia, gradul de handicap şi intervenţia specifică.

Educaţie – Vor fi consemnate informaţii privind nivelul de şcolarizare, performanţele şcolare, modul de adaptare în mediul şcolar, abandon sau tentative de abandon şcolar. Pentru îmbunătăţirea rezultatelor şcolare, asistentul social va stabili împreună cu personalul didactic un plan de intervenţie specific.

Relaţia cu familia – Asistentul social va pregăti atât familia cât şi copilul pentru atingerea scopului planului de permanenţă, în funcţie de dificultăţile evaluate la nivelul relaţiilor intrafamiliale, al statutului familiei, exercitarea rolurilor fiecărui membru şi relaţiilor acesteia la nivelul comunităţii.

Pregătirea copilului pentru scopul urmărit – Deoarece implementarea planului de permanenţă presupune apariţia unei schimbări majore în viaţa copilului, asistentul social trebuie să anticipeze dificultăţile pe care le poate întâmpina acesta. Vor fi precizate acţiunile specifice şi concrete care vor fi realizate pentru reducerea efectelor nedorite (Ex: vizite frecvente ale părinţilor la copil în centrul de plasament, vizite ale copilului în familie, consilierea părinţilor – informarea acestora cu privire la efectele instituţionalizării).

Modificări ale planului iniţial/motivele – Vor fi înregistrate orice modificări ulterioare stabilirii planului de permanenţă care pot genera alţi paşi de acţiune sau chiar

alt plan de permanenţă (ex: pregătirea unui copil pentru reintegrarea familială poate fi întreruptă de decesul părinţilor ceea ce face ca asistentul social să stabilească un alt plan de permanenţă pentru copil – adopţia sau integrarea în comunitatea de origine).

Secţiune 5.08 CONTRACT DE INTERVENŢIE

Încheiat între

Asistentul social din cadrul instituţiei şi în calitate de beneficiar al serviciului de asistenţă socială:

I. Obiective

II. Obligaţiile părţilor

Asistentul social

Beneficiarul

(I) III. Durata contractului

IV. Eu am luat la cunoştinţă că acest contract se încheie pe o perioadă determinată de timp şi că nerespectarea cu buna ştiinţă a responsabilităţilor asumate determină încetarea intervenţiei din partea asistentului social.

V. Data întocmirii

(II) Semnătura beneficiar Semnătura asistent social

Ghid pentru utilizarea

Contractului de intervenţie

Contractul de intervenţie este un instrument care se individualizează pentru fiecare caz în parte în funcţie de specificul acestuia şi de conţinutul planului de intervenţie pentru familie sau a planului de permanenţă pentru copil. Utilizarea contractului în relaţia cu clientul are rolul de a determina responsabilizarea acestuia şi implicarea în intervenţie ca parte activă. De asemenea, forma scrisă a termenilor de colaborare dintre asistentul social şi client are rolul de a conştientiza clientul cu privire la demersul de rezolvare a cazului şi la propriile responsabilităţi în cadrul acestui proces. Nerespectarea ulterioară a termenilor contractului pot argumenta decizii ale asistentului social cu privire la cazul respectiv

(întreruperea sprijinului financiar, prelungirea perioadei de intervenţie, reevaluarea situaţiei problematice, etc.).

Obiective – Se înregistrează obiectivele stabilite de asistentul social în cadrul planului de intervenţie sau a planului de permanenţă (dacă este situaţia unui caz-copil, dar contractul se realizează cu unul dintre părinţi sau alţi ocrotitori).

Ex: pentru instrumentarea unui caz de prevenire a instituţionalizării, obiectivele pot fi: menţinerea unităţii familiale, identificarea unui loc de muncă pentru tată, reintegrarea şcolară a copiilor.

Obligaţiile parţilor – Se prezintă clar şi succint responsabilităţile stabilite de comun acord pentru ambele părţi implicate în rezolvarea cazului: asistentul social şi beneficiarul serviciilor sociale. Acţiunile specificate ca obligaţii trebuie să fie cuantificabile şi uşor de evaluat.

Ex: *Obligaţiile asistentului social*:

— Să asigure plata chiriei în cuantum de... pe o perioadă de trei luni;

— Să asigure familiei alimente în valoare de... pe o perioadă de trei luni;

— Să ofere consiliere membrilor familiei;

— Să ofere informaţii şi sprijin în obţinerea drepturilor legale;

— Să efectueze vizite periodice;

— Să medieze situaţii conflictuale, etc.

Ex: *Obligaţiile beneficiarului*:

— Să permită asistentului social să facă vizite la domiciliu său;

— Să nu consume excesiv băuturi alcoolice;

— Să respecte întâlnirile stabilite cu asistentul social sau alţi profesionişti;

— Să informeze asistentul social în legătura cu schimbările survenite în situaţia sa familială, socială sau profesională;

— Să folosească sprijinul material primit în scopul

atingerii obiectivelor;

— Să se intereseze săptămânal de situaţia şcolară a copilului său;

— Să caute şi să ocupe un loc de muncă conform calificării şi abilităţilor sale;

— Să-şi înscrie copilul la medicul de familie şi să coopereze cu acesta

— Până la data de... să-şi văruiască locuinţa, etc.

Durata contractului – Se înregistrează perioada estimată a fi necesară pentru implementarea planului de intervenţie şi în care pot fi îndeplinite realist şi eficient obiectivele stabilite.

Data întocmirii – Se înregistrează data la care se semnează contractul de către ambele părţi (asistentul social şi beneficiar).

Secţiune 5.09 PLANUL DE INTERVENŢIE

Familia

Domicliul

Tipul familiei

Normală Monoparentală Uniune consensuală

Număr copii

Obiective

Acţiuni/Durată/Resurse

Nr. crt.	Acţiuni	Durată	Resurse
1.			
2.			
3.			

Data întocmirii / /

Asistent Social Beneficiar

—

Supervizor

Ghid pentru utilizarea

Planului de Intervenţie

Planul de intervenţie este utilizat de către asistentul

social în cazurile de intervenţie asupra familiilor care se află în dificultate şi presupune atingerea unor obiective, cum ar fi: prevenirea abandonului copilului, intervenţia în caz de neglijenţă şi abuz, prevenirea abandonului şcolar, integrarea socio – profesională a părinţilor, prevenirea şi intervenţia în cazurile de violenţă domestică, prevenirea excluderii şi marginalizării sociale, etc.

Pentru atingerea acestor obiective, asistentul social împreună cu supervizorul şi beneficiarul vor stabili o serie de acţiuni specifice tipului de caz. În desfăşurarea acestor acţiuni, asistentul social abordează mai multe sfere de intervenţie, cum ar fi: copii, familie, relaţii în comunitate, reţeaua de instituţii, etc.

Similar planului de permanenţă, acest instrument poate fi modificat în funcţie de schimbările care intervin în evoluţia cazului. Orice modificare va fi realizată împreună cu beneficiarul şi supervizorul (ex. decesul unui părinte poate determina dificultăţi de ordin material, financiar, de ataşament şi orientare).

Familia – se va înregistra numele familiei beneficiare. Pentru situaţia în care familia este formată prin uniune consensuală se vor înregistra numele ambilor parteneri.

Domiciliul – Practica asistenţei sociale a evidenţiat faptul că pentru cele mai multe dintre familiile care reprezintă cazuri sociale domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt. De aceea, este recomandat ca asistentul social să înregistreze adresa la care locuieşte familia în realitate.

Tipul familiei – Este relevant a se preciza tipul familiei (normal, monoparentală, uniune consensuală) deoarece acesta poate influenţa modalitatea de construire a demersului de intervenţie.

Fiecare dintre aceste trei tipuri familiale dispune de resurse specifice (materiale, financiare, relaţii de susţinere interpersonale, etc.) care trebuie direcţionate către scopul intervenţiei.

Număr copii – Se va înregistra numărul total al copiilor (atât cei ocrotiţi în familie, cei care nu locuiesc cu părinţii, cât şi cei ocrotiţi în centrele de plasament).

Obiective – Planul de intervenţie trebuie să cuprindă concretizarea demersului de intervenţie prezentată în linii generale de acţiune (ex.: identificarea unui loc de muncă pentru părinţi, consolidarea relaţiilor interpersonale, creşterea gradului de integrare în comunitate, etc.). Aceste obiective trebuie să îndeplinească anumite caracteristici: să fie verificabile în timp, concrete, adaptate la specificul clientului, uşor de aplicat, măsurabile.

Acţiuni/Durată/Resurse – Conform structurii din tabel vor fi înregistrate acţiunile care vor fi întreprinse pentru atingerea obiectivelor, durata lor de desfăşurare precum şi resursele necesare/disponibile pentru realizarea acestor acţiuni.

Este importantă structurarea acestor informaţii deoarece în acest fel asistentul social urmăreşte responsabilizarea membrilor familiei faţă de implicarea acestora, identificarea dificultăţilor şi pregătirea familiei pentru depăşirea lor, identificarea şi valorificarea resurselor familiei.

Exemplu

Acţiuni	Durata	Resurse
Informare	Permanent	Asistent. social, resu comunitare, ONG-uri
Consiliere	Permanent	Asistent social, psiholog
Sprijin material financiar	3 luni	Donaţii, fond urgenta
Consiliere juridică	Permanent	Colaborări cu specialişti

Nr. Înregistrare / / /

Antet

Secţiune 5.10 REFERAT DE NECESITATE

Subsemnatul asistent social în cadrul în urma evaluării situaţiei familiei (copilului) domiciliat în

— am constatat următoarele:

Prin urmare, recomand următorul plan de intervenţie:

— şi sprijin în valoare de constând în

Scopul acestui plan de intervenţie este

Pentru realizarea acestui scop vă rugăm să ne sprijiniţi cu

Data Asistent Social

Ghid pentru completarea

Referatului de necesitate

Numărul de înregistrare – este obligatorie înregistrarea referatului la instituţia în care se instrumentează cazul, indiferent de situaţie:

— Dacă referatul este adresat unei alte organizaţii, instituţii, societate comercială, etc.

— Dacă referatul este adresat superiorului direct (primar – pentru lucrătorii sociali comunitari) pentru că răspunsul acestuia (pozitiv sau negativ) va fi oficial – sub forma unei dispoziţii.

Subsemnatul – numele şi prenumele asistentului (lucrătorului) social care întocmeşte referatul şi este responsabil de caz.

În cadrul – instituţia la care îşi desfăşoară activitatea asistentul social (unde instrumentează cazul).

Familia/copilul – în cazul în care familia este subiectul cazului se înregistrează numele şi prenumele soţului şi al soţiei. În cazul în care aceştia nu au calitatea de părinţi pentru copiii ocrotiţi în familie se precizează reprezentantul legal – când există o hotărâre oficială din

partea Autorităţii Tutelare (pentru situaţiile de tutelă şi curatelă), Comisia de Protecţie a Copilului (pentru plasament sau încredinţare), Instanţa judecătoreasc (pentru divorţ) – sau „ocrotitorul" copilului (cel care îngrijeşte în fapt minorul) atunci când nu există o formă legală.

În situaţia în care se instrumentează un *caz – copil* se înregistrează numele şi prenumele acestuia din certificatul de naştere.

Domiciliat în – Se notează adresa la care locuieşte persoana/familia care face subiectul cazului. Pot există trei situaţii:

— Când domiciliul real corespunde celui legal (din buletinul/cartea de identitate), se înregistrează conform actelor de identitate;

— Când domiciliul real (în fapt) nu corespunde celui legal, se menţionează ambele situaţii;

— Când nu există acte de identitate, se precizează domiciliul în fapt şi se specifică lipsa acestor acte.

Am constatat următoarele – se realizează pe scurt o prezentare a situaţiei familiei sau copilului (problema, contextul, relaţiile din familie – dacă sunt relevante – în situaţii de reintegrare, abuz, violenţă domestică, prevenire abandon, prezentarea situaţiei materiale şi financiare, nevoile familiei – financiare, materiale, de suport, de integrare, etc.). Datele sunt culese din afirmaţiile sau declaraţiile clientului, din întrevederi cu familia clientului, vecini, familia lărgită, instituţii implicate (Spital, Şcoală, Biserică, Poliţie, Primărie, ş.a.) alte *persoane cheie* din comunitate care pot oferi informaţii obiective despre caz, documente legale (juridice, medicale, evidenţa populaţiei), alţi specialişti care au lucrat pe caz.

Plan de intervenţie – se precizează principalele acţiuni prevăzute în planul de intervenţie/permanenţă (consiliere a familiei, identificarea unui loc de muncă, intermediere pentru acces la alte resurse, mediere relaţii,

crearea unui grup de sprijin, etc.).

Sprijin în valoare de – suma totală anticipată pentru intervenţia materială (se poate aproxima valoarea bunurilor sau se consultă oferte de preţ).

Sprijin constând în – este important să se specifice foarte clar categoria de produse sau servicii în care vor fi investiţi banii – alimente, îmbrăcăminte, reparaţii locuinţă, plată chirie, plată creşă copil, etc. O altă situaţie presupune prezentarea detaliată a prosuselor (ex.: 2 bucăţi haină de iarnă pentru copii, 20 coli azbest etc).

Scopul planului de intervenţie – Se înregistrează scopul planului de intervenţie/permanenţă (ex.: reintegrare, menţinerea copilului în familie, integrare în comunitate, prevenirea abandonului, prevenirea violenţei domestice etc.).

Vă rugăm să ne sprijiniţi cu – se precizează concret sprijinul solicitat şi suma (eventual calitate, cantitate). Suma solicitată poate să nu fie identică cu suma totală necesară intervenţiei materiale. Asistentul social poate solicita sprijin pentru un caz din partea mai multor instituţii (ex: primăria va asigura forţa de muncă pentru construirea casei, un întreprinzător local va sprijini familia cu alimente timp de trei luni, un ONG va asigura achiziţionarea materialelor de construcţie în valoare de X lei, o altă instituţie va oferi îmbrăcăminte copiilor, etc.).

Data – data întocmirii referatului

Asistent social – numele, prenumele şi semnătura asistentului social responsabil de caz.

Observaţii/recomandări

— Dacă referatul de necesitate este adresat unei alte instituţii, acest instrument trebuie să fie vizat şi de supervizorul asistentului social sau de reprezentantul instituţiei care instrumentează cazul;

— Pentru acelaşi caz se pot întocmi referate de necesitate diferite dacă ele sunt adresate mai multor instituţii pentru tipuri deosebite de sprijin sau valori

diferite;

— În situaţia în care referatul este adresat unei alte instituţii acesta trebuie să fie însoţit de o adresă care să prezinte situaţia sau să cuprindă precizarea

— „Către instituţia… în atenţia domnului…”

Secţiune 5.11 REFERAT DE SITUAŢIE

Referatul de situaţie reprezintă un instrument cu o frecvenţă foarte mare de utilizare în instrumentarea unui caz. Asistenţii sociali îl folosesc mai ales atunci când hotărăsc să întreprindă a acţiune cu scopul de a-şi motiva deciziile şi ipotezele de lucru. Pe de altă parte, referatul de situaţie se întocmeşte ori de câte ori apare o situaţie problemă, adesea fiind nevoie de modificări în planul de intervenţie sau planul de permanenţă al clientului. Tocmai de aceea, particularitatea acestui instrument este reprezentată de contextualitate, înţelegându-se faptul că el nu reprezintă o „piesă” obligatorie în dosarul cazului, aşa cum sunt fişele de închidere sau deschidere a cazului, ancheta socială, istoricul social, etc. Cu toate acestea, asemenea rapoartelor de vizită sau întrevedere, referatul de situaţie prezintă o imagine mult mai complexă şi mai obiectivă a unor evenimente punctuale cu impact mare asupra procesului de instrumentare a cazului.

Referatul de situaţie se poate întocmi în următoarele situaţii:

— La orice situaţie problemă apărută în perioada de instrumentare a cazului

— La solicitarea unor informaţii de către un alt birou şi / sau instituţie

— La referirea sau transferul cazului

— În etapa premergătoare prezentării cazului în Comisia pentru Protecţia Copilului

Ghid pentru construirea „referatului de situaţie”.

Având în vedere faptul că „referatul de situaţie” reprezintă un instrument uşor adaptabil la tipurile de caz şi la instituţiile care le utilizează, acesta nu are o formă

standardizată aşa cum au celelalte instrumente specifice din dosarul unui caz. În acest sens, specialiştii şi instituţiile pot întocmi „referate de situaţie” după propriul model, dar este recomandat ca în structura referatului să fie cuprinse următoarele elemente:

— Numele şi prenumele asistentului social care instrumentează cazul;

— Numele instituţiei/serviciului căreia/căruia îi este adresat referatul;

— Scurt istoric social al cazului care să cuprindă următoarele aspecte: modalitatea de înregistrare a cazului, evoluţia cazului, situaţia în prezent;

— Scopul întocmirii referatului;

— Concluzii şi recomandări;

— Viza supervizorului.

a) Observaţii

— Referatul de situaţie este un instrument care trebuie să aibă o formă narativă spre deosebire de alte fişe utilizate în instrumentarea cazului;

— Să fie scurt, concis şi la obiect;

— Trebuie să conţină informaţii reale şi exacte (să nu contrazică datele prezentate în alte instrumente ale dosarului)

— Prezentarea situaţiei/cazului trebuie să aibă fir logic, cronologic.

PROCESUL DE SUPERVIZARE ÎN PRACTICA ASISTENŢEI SOCIALE

Una dintre cele mai eficiente modalităţi de perfecţionare profesională a asistenţilor sociali este reprezentată de implementarea unui proces complex de supervizare în care este urmărită întreaga activitate de asistenţă socială. Prin intermediul activităţii de supervizare se construieşte o relaţie de sprijin profesional între supervizor şi supervizat.

În literatura de specialitate se cunosc două modalităţi de realizare a supervizării din punctul de vedere

al persoanelor supervizate:

— *Supervizare individuală* – Este o relaţie de ajutor şi perfecţionare realizată cu scopul de a transmite informaţii, de a creşte şi menţine interesul şi motivaţia profesională, de dezvoltare unui climat profesional competitiv. Supervizarea individuală cuprinde supervizarea de caz şi supervizarea calităţii activităţii de asistenţă socială.

— *Supervizare de grup* – Este metodă de lucru în care un supervizor lucrează cu un grup de profesionişti, într-un cadru de comunicare şi relaţionare ce vizează realizarea unui schimb de experienţă şi informaţii, monitorizarea şi controlul activităţii de asistenţă socială, relaţii de sprijin şi ajutor între participanţi.

Din punctul de vedere al conţinutul supervizării, categoriile de mai sus cuprind *supervizarea de caz şi supervizarea calităţii activităţii de asistenţă socială*. Aceste activităţi sunt înregistrate de către supervizor prin instrumente specifice, cum ar fi:

— Fişa de supervizare a activităţii de asistenţă socială;

— Fişa de supervizare a cazurilor sociale.

Secţiune 5.12

Secţiune 5.13 FIŞĂ DE SUPERVIZARE

Secţiune 5.14 A ACTIVITĂŢII DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ

(I)

Data şi locul de desfăşurare a şedinţei de supervizare

Persoane prezente

Subiecte abordate

Observaţii

Supervizor

Ghid pentru completarea

Fişei de supervizare a activităţii de asistenţă socială

Data şi locul – Va fi precizată ziua şi locaţia în care se

desfăşoară supervizarea. Supervizorul va nota data realizării întâlnirii şi nu data completării fişei. Supervizarea este realizată în scopul perfecţionării profesionale şi evaluării continue a activităţii asistentului social şi aceasta se poate realiza în cadrul instituţiei supervizorului (instituţie guvernamentală sau neguvernamentală) sau la instituţia unde este angajat asistentul social.

Persoane prezente – Prezentarea persoanelor participante, numele şi funcţia deţinută în cadrul instituţiei în care lucrează. Completarea acestei rubrici este relevantă deoarece se cunosc persoanele care sunt implicate în evaluarea corectă a problematicii sociale cu care se confruntă asistentul social (ex. participarea la o întâlnire a secretarului şi primarului alături de lucrătorul social unde se analizează specificul comunităţii, a problemelor şi disfuncţiilor sociale de la nivelul comunei).

Subiecte abordate – Se vor prezenta şi analiza sistematic subiectele abordate în cadrul şedinţei. Pe parcursul supervizării se vor discuta atât cazurile sociale cât şi activităţile din domeniul social desfăşurate în comunitate.

Pentru dezvoltarea profesională a asistentului social este recomandat ca supervizorul să monitorizeze toată activitatea de asistenţă socială desfăşurată şi să acorde suport informaţional şi emoţional pentru rezolvarea problemelor sociale comunitare. Pe parcursul acestor supervizări se vor identifica domeniile în care este necesară intervenţia asistentul social şi pentru aceste probleme se vor construi strategii de intervenţie.

Ex: Analiza aplicării Legii 416/2001 la nivelul comunităţii şi identificarea modalităţilor de intervenţie pentru minimalizarea efectelor negative, prin implicarea tuturor liderii din comunitate, informarea corectă a cetăţenilor cu privire la lege, implicarea liderilor pentru gestionarea eficientă a resurselor financiarea familiei, etc.

Observaţii – consemnarea informaţiilor care caracterizează calitatea şi cantitatea activităţii de asistenţă socială desfăşurate la nivelul comunităţii sau stabilirea unor recomandări pentru îmbunătăţirea rezultatelor serviciilor sociale.

Ex: Aspecte pe care supervizorul le poate urmări în completarea rubricii.

— Gradul de implicare/nonimplicare a asistentului social în activităţile de asistenţă socială.

— Consemnarea propunerilor de acţiuni în folosul comunităţii;

analiza specificului comunităţii şi identificarea disfuncţiilor sociale locale;

Implicarea liderilor locali în rezolvarea problematicii sociale.

Secţiune 5.15 FIŞĂ DE SUPERVIZARE A CAZURILOR

Asistent social Instituţia/ serviciul

Supervizor Data şedinţei de supervizare

Nr. de cazuri active Tipuri de caz

Cazuri în lucru	Tip de caz	Situaţia în prezent	Ac realizate lună

Observaţii:

Situaţia cazurilor în urma şedinţei de supervizare:

Cazuri noi deschise Cazuri închise

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare

Ghid pentru completarea

Fişei de supervizare a cazurilor

Asistentul social – Specificarea numelui şi prenumelui asistentului social supervizat la instituţia/serviciul – precizarea serviciului şi instituţiei în cadrul căreia este angajată persoana supervizată.

Supervizor – Se va preciza numele şi prenumele profesionistului care realizează supervizarea

Data – Consemnarea zilei în care se realizează supervizarea.

Nr. de cazuri active – Totalul de cazuri la care lucrează asistentul social în luna respectivă (ex.: Sumarizarea cazurilor instrumentate în toate domeniile de activitate: ajutor social, prevenirea abandonului copilului, asistenţă maternală, violenţă domestică, etc.). Este relevantă centralizarea activităţii asistentului social, de la ultima supervizare până în prezent deoarece nu se pot aborda toate cazurile active în timpul unei şedinţe de supervizare. Completarea itemului oferă o imagine completă a activităţii complexe desfăşurate în comunitate.

Tipuri de caz – Centralizarea activităţii pe tipuri specifice de caz este importantă deoarece supervizorul împreună cu asistentul social pot avea o reprezentare a cazurilor. Astfel se poate realiza (ţinând cont de celelalte informaţii relevante despre comunitate) identificarea specificului comunităţii, cu ce tipuri de cazuri se confruntă cel mai adesea, care sunt cauzele care duc la apariţia cazurilor sociale şi implicit având o imagine completă se pot elabora demersuri de rezolvare.

Tabel de evidenţă a cazurilor supervizate, care cuprinde următorii itemii:

Caz supervizat – La această rubrică se notează numele şi prenumele beneficiarului, dar se poate preciza şi numărul de copii pentru a concretiza cazul.

Tip de caz – Specificul cazului/tipul de serviciu în care se încadrează beneficiarul (Ex. Protecţia copilului – Prevenire abandon)

Situaţia în prezent – Prezentarea situaţiei actuale a beneficiarului, a etapei de intervenţie în care se găseşte cazul şi cu rezultatele obţinute în urma intervenţie. Supervizorul trebuie să asculte prezentarea cazului de către asistentului social şi apoi să structureze informaţiile, cât mai conctret şi clar, dar fără să omită informaţii despre beneficiar.

Activităţile realizate în ultima lună – Prezentarea şi analiza acţiunilor desfăşurate pentru rezolvarea cazului, care pot fi de tipul: evaluarea şi documentarea asupra cazului, intervenţie asupra familiei prin consiliere, informare, educaţie, contactarea reţelei de instituţii/ONG, etc. Supervizorul trebuie să conceptualizeze activităţile asistentului social şi să stabilească direcţiile generale ale demersului de intervenţie.

Activităţi pentru luna viitoare – Planificarea activităţilor viitoare care au rolul de a atinge obiectivele planul de intervenţie/ permanenţă. Este important ca în timpul şedinţei de supervizare, supervizorul să stabilească demersul pe care asistentul social îl va realiza pentru rezolvarea cazurilor. Această acţiune asigură coerenţă în demersul de intervenţie a asistentului social, iar pentru supervizor reprezintă un item de evaluare a activităţii pentru luna viitoare.

Plan de permanenţă – Precizare măsurii de protecţie a beneficiarului.

Soluţii şi resurse – Mijloace şi strategii prin care putem să atingem scopul intervenţiei. Resursele pot fi de tipul: financiare, materiale, umane, educaţional/ informative şi trebuie precizate concret cum se va interveni. Completarea itemului este importantă deoarece asistentul social este pus în situaţia de a identifica soluţii pentru rezolvarea cazului şi astfel acesta devine conştient

că deţine resursele şi puterea necesară pentru a rezolva cazul. De asemenea este recomandabil să se accentueze asupra resurselor comunităţii, deoarece fiecare comunitate are resursele sale specifice: lideri locali, specialişti din domenii sociale (medic, psiholog, profesor) reprezentanţi ai domeniului privat, care uneori pot constitui o bază solidă pentru intervenţia socială.

Observaţii – Analiza activităţii de asistenţă socială a supervizatului şi sintetizarea prin câteva idei a calităţii profesionale a acestuia sau consemnarea acelor informaţii relevante pentru caracterizarea activităţii desfăşurate. Fiind activitate de supervizare a cazurilor sociale, supervizorul va evalua la asistentul social modalitatea de intervenţie, modul cum utilizează informaţiile teoretice, abilităţile şi deprinderile de lucru pe caz, cum identifică soluţiile şi cum reuşeşte să le aplice, etc. În urma acestei analize va realiza o caracterizare a nivelului de profesionalism a asistentului social.

Situaţia cazurilor în urma supervizării

Cazuri noi deschise – În timpul şedinţei de supervizare se vor consemna şi analiza şi cazurile noi cu care se confruntă în luna respectivă.

Cazuri închise – În cadrul supervizării sunt analizate toate cazurile în care asistentul social întâmpină dificultăţi şi când se constată că s-au înregistrat rezultate aşteptate conform planului de intervenţie se va hotărî împreună închiderea cazului.

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare – Numărul se află prin scăderea din numărul total numărului de cazuri închise.

Secţiune 5.16 FIŞA DE ÎNCHIDERE A CAZULUI

Nume şi prenume

Data şi locul naşterii

Domiciliul

Data deschiderii

Motivul deschiderii cazului

Modalitatea de închidere a cazului
Ÿ conform planului de permanenţă
Ÿ referit la instituţia
Ÿ transfer la serviciul Ÿ altă situaţie
Situaţia cazului la închidere
Data închiderii cazului
Asistent Social
Ghid pentru completarea
Fişei de închidere a cazului

Fişa de închidere a cazului reprezintă ultimul instrument pe care asistentul social îl utilizează în instrumentarea unui caz. Asistentul social hotărăşte închiderea cazului atunci când au fost atinse scopul şi obiectivele planului de intervenţie.

Nume şi prenume, data şi locul naşterii – Aceste date se vor completa de către asistentul social din actele de stare civilă ale beneficiarului.

Domiciliul – se va completa domiciliul în fapt al beneficiarului.

Data deschiderii cazului – Asistentul social va prelua informaţia din fişa de deschidere a cazului.

Motivul deschiderii – Fişa de închidere a cazului reprezintă o imagine finală a modalităţii de intervenţie a asistentului social în demersul de rezolvarea a situaţiei de criză în care s-a aflat clientul. Din aceste considerente, prin prezentarea motivului deschiderii cazului, se poate evalua coerenţa dintre problema existentă, scopul şi obiectivele intervenţiei şi modalitatea de închidere.

Modalitatea de închidere a cazului – Este determinată de modul în care clientul şi intervenţia asistentului social au evoluat pe tot parcursul instrumentării cazului.

— Dacă această evoluţie a fost convergentă către direcţia de acţiune stabilită în planul de permanenţă,

închiderea cazului se realizează conform *planului de permanenţă*.

— *Referire* – Instituţia care a deschis cazul, după ce s-a instrumentat cazul dar pe parcurs situaţia problematică nu este de competenţa domeniului în care îşi desfăşoară activitatea, asistentul social referă cazul către o instituţie specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului şi o sumară analiză şi diagnosticare a problemei. (ex.: lucrătorul social comunitar instrumentează un caz de prevenire a abandonului de copii dar pe parcursul procesului se semnalează o situaţie de abuz fizic al copilului)

— *Transfer* – În cadrul aceleaşi instituţii specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situaţii sunt întâlnite frecvent în cadrul instituţiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru acelaşi tip de clienţi (ex.: Serviciul public specializat pentru protecţia drepturilor copilului – Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflaţi în dificultate, dar modalităţile specifice de intervenţie sunt organizate pe birouri şi servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul „Abuz asupra copilului” acesta poate fi ulterior transferat către serviciul „Alternative de tip familial” pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire).

— Pe lângă aceste trei modalităţi de închidere a unui caz, mai există şi *alte situaţii* în care cazurile sunt închise din motive neprevăzute în planul de intervenţie al clientului (decesul clientului, plecarea din ţară). În aceste situaţii, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informaţie relevantă.

Situaţia la închiderea cazului – Se vor preciza aspecte deosebite despre caz, îndeosebi în situaţia în care

cazul este închis cu altă opţiune decât cea *conform planului de permanenţă*. Este necesar a se preciza informaţii despre beneficiar pe care asistentul social/instituţia care va prelua cazul să le ia în considerare în demersul de instrumentare a cazului.

Data închiderii cazului – Este data când se completează fişa şi coincide cu momentul în care supervizorul decide împreună cu asistentul social să închidă cazul.

Articol VI. 4. CODUL ETIC AL PROFESIEI DE ASISTENT SOCIAL[5]

Secţiune 6.01 Preambul

Etica profesională se află la baza activităţii de asistenţă socială. Codul etic reprezintă un set de reguli care reflectă principii generale de conduită profesională. Comportamentul asistentului social trebuie să fie consecvent şi responsabil, astfel încât să nu afecteze imaginea profesiei. Codul etic cuprinde două capitole:

Capitolul I: Valorile şi Principiile Etice fundamentale corespunzătoare activităţii asistentului social;

Capitolul II Standardele Etice ale activităţii profesionale desfăşurate de asistentul social.

Codul etic se bazează pe valorile şi principiile etice fundamentale ale asistenţei sociale ca profesie. Codul etic reglementează relaţiile profesionale ale asistenţilor sociali şi se referă la standardele de conduită ale acestora în relaţiile cu clienţii, colegii, precum şi alte categorii de profesionişti. Prevederile prezentului cod sunt asumate de către toţi asistenţii sociali pe toată durata practicării profesiei. Odată cu aderarea la cod, asistenţii sociali vor participa la punerea lui în practică şi vor lua măsuri pentru a descuraja, preveni, semnala şi corecta eventualele comportamente lipsite de etică. Asistenţii sociali vor fi

5 Material realizat de Federaţia Naţională a Asitenţilor Sociali din România

trataţi în mod egal şi vor apăra şi sprijini colegii care au fost acuzaţi pe nedrept de comportament lipsit de etică. Existenţa în forma scrisă a acestui cod nu garantează comportamentul etic în sine.

Scopul codului etic este:

1. de a identifica valorile fundamentale care stau la baza misiunii asistenţei sociale

2. de a stabili un set de standarde de conduită profesională

3. de a clarifica responsabilităţile şi acţiunile profesioniştilor care stau la baza rezolvării conflictelor etice.

Prin aderarea la acest cod, Colegiul Asistenţilor Sociali stabileşte reguli disciplinare şi sancţiuni în concordanţă cu principiile identificate şi acceptate prin Codul Etic.

Standardele Etice se adresează tuturor asistenţilor sociali şi se aplică tuturor activităţilor profesionale de asistenţă socială. Aceste standarde se referă la responsabilităţile etice ale asistentului social ca profesionist şi faţă de clienţi, colegi, profesie şi societate.

(I) CAPITOLUL I: Valori şi Principii Etice

Acest set de principii etice reprezintă totalitatea normelor de conduită morală corespunzătoare activităţii asistentului social. Principiile au la bază valorile fundamentale ale asistenţei sociale: furnizarea de servicii în beneficiul clienţilor, justiţia socială, demnitatea şi unicitatea individului, importanţa relaţiilor interumane, integritatea persoanei, autodeterminarea şi competenţa.

Fiecare asistent social îşi va însuşi aceste valori şi principii, ele urmând să se regăsească în comportamentul său, astfel încât să nu aducă prin acţiunile sale prejudicii imaginii profesiei.

1. Valoarea: *Furnizarea de servicii în beneficiul clienţilor*

Principiul etic: Scopul principal al activităţii

asistentului social este acela de a asista persoanele aflate în dificultate implicându-se în identificarea, evaluarea şi soluţionarea problemelor sociale.

În toate demersurile sale, asistentul social acţionează cu prioritate în interesul clientului. În situaţia în care interesul clientului reprezintă o ameninţare pentru comunitate / membrii comunităţii, asistentul social are responsabilitatea de a îndruma clientul şi a media în scopul armonizării intereselor părţilor implicate.

2. Valoarea: *Justiţia socială*

Principiul etic: Asistenţii sociali promovează principiile justiţiei sociale.

Asistenţii sociali se asigură de egalitatea şanselor privind accesul clienţilor la informaţii, servicii, resurse şi participarea acestora la procesul de luare a deciziilor. Ei contestă şi combat diferitele forme ale injustiţiei sociale precum: sărăcia, şomajul, discriminarea, excluderea şi alte asemenea forme.

3. Valoarea: *Demnitatea şi unicitatea persoanei*

Principiul etic: Asistenţii sociali respectă şi promovează demnitatea individului, unicitatea şi valoarea fiecărei persoane.

Asistentul social nu trebuie să practice, să tolereze, să faciliteze sau să colaboreze la nicio formă de discriminare bazată pe rasă, etnie, sex şi orientare sexuală, vârstă, convingeri politice sau religioase, statut marital, deficienţă fizică sau psihică, situaţie materială şi/sau orice altă preferinţă, caracteristică, condiţie sau statut.

4. Valoarea: *Autodeterminarea*

Principiul etic: Asistentul social respectă şi promovează dreptul clienţilor la autodeterminare.

Asistentul social asistă clienţii în eforturile lor de a-şi identifica şi clarifica scopurile, în vederea alegerii celei mai bune opţiuni.

Asistenţii sociali pot limita drepturile clienţilor la

autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social acţiunile prezente şi/sau viitoare ale clienţilor prezintă un risc pentru ei înşişi şi/sau pentru ceilalţi.

5. Valoarea: *Relaţiile interumane*

Principiul etic: Asistenţii sociali recunosc importanţa fundamentală a relaţiilor interumane şi le promovează în practica profesională.

Asistenţii sociali încurajează şi întăresc relaţiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menţine şi/sau îmbunătăţi calitatea vieţii persoanelor, familiilor, grupurilor, organizaţiilor şi comunităţilor.

6. Valoarea: *Integritatea*

Principiul etic: Asistenţii sociali acţionează cu onestitate şi responsabilitate în concordanţă cu misiunea profesiei şi standardele profesionale.

7. Valoarea: *Competenţa*

Principiul etic: Asistenţii sociali trebuie să îşi desfăşoare activitatea numai în aria de competenţă profesională determinată de licenţa, expertiza şi experienţa profesională.

Asistenţii sociali au obligaţia de a-şi îmbunătăţi permanent cunoştinţele şi deprinderile profesionale şi de a le aplica în practică. Asistenţii sociali contribuie la îmbunătăţirea şi dezvoltarea bazei de cunoştinţe a profesiei.

(II) CAPITOLUL II Standardele Etice

1. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de clienţi

1.1. Angajamentul faţă de clienţi

Principala responsabilitate a asistentului social este de a promova bunăstarea clientului. Interesele clientului primează. Asistentul social activează în limitele obligaţiilor legale şi ale responsabilităţilor sale în cadrul instituţiei angajatoare.

1.2. Autodeterminarea

Asistentul social nu decide în numele clientului. Asistentul social îl ajută pe client să-şi identifice şi să-şi dezvolte resursele în vederea alegerii celei mai bune opţiuni. Excepţiile sunt prevăzute de lege. Asistenţii sociali pot limita drepturile clienţilor la autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social acţiunile prezente şi/sau viitoare ale clienţilor prezintă un risc pentru ei înşişi şi/sau pentru ceilalţi.

1.3. Contractul cu clientul a. Asistentul social va furniza servicii clienţilor numai în contextul unei relaţii profesionale bazate, atunci când este cazul, pe un contract scris şi/sau pe consimţământul clientului. În cazul în care clientul nu are capacitatea de a semna un contract, asistentul social trebuie să protejeze interesele clientului urmărind să obţină permisiunea reprezentantului legal al acestuia (tutore, curator, etc.).

b. Asistentul social foloseşte un limbaj clar pentru a informa clienţii despre scopul, riscurile şi limitele serviciilor, costurile legate de serviciul respectiv, alternativele existente, dreptul clientului de a refuza sau de a rezilia contractul cât şi despre perioada pentru care se încheie contractul respectiv. Asistentul social trebuie să ofere clienţilor posibilitatea de a pune întrebări.

c. În situaţiile în care clienţii nu înţeleg sau au dificultăţi în a înţelege limbajul primar folosit în practică, asistentul social trebuie să se asigure că acesta a înţeles. Aceasta presupune asigurarea unei explicaţii verbale detaliate sau asigurarea unui translator sau interpret.

d. Asistentul social are responsabilitatea de a furniza informaţii despre natura şi necesitatea serviciilor şi de a informa clientul cu privire la dreptul sau de a refuza serviciul oferit (indiferent dacă serviciul a fost solicitat sau nu de către client).

e. Asistentul social informează clienţii cu privire la limitele şi riscurile furnizării de servicii prin intermediul computerelor, telefoanelor sau al altor mijloace de

comunicare şi solicită acordul scris al clienţilor pentru orice înregistrare audio şi video, cât şi pentru prezenţa unei a treia persoane ca observator.

1.4. Competenţa

Toate acţiunile asistentului social trebuie să se înscrie în limitele de competenţă ale profesiei.

Pregătirea profesională a asistentului social trebuie să fie un proces continuu de perfecţionare. Colegiul Asistenţilor Sociali stabileşte procedura, limita de timp şi modalitatea prin care asistenţii sociali îşi vor menţine şi îmbunătăţi performanţele profesionale.

Pentru a asigura o intervenţie competentă, asistentul social are dreptul şi obligaţia de a asigura servicii şi de a folosi tehnici specializate de intervenţie, numai după participarea la un program de instruire specializată.

Stările personale (emoţionale sau de altă natură) nu influenţează calitatea intervenţiei profesionale a asistentului social.

1.5. Competenţa culturală şi diversitatea socială

Asistentul social oferă servicii în concordanţă cu specificul cultural din care provine clientul, adaptându-se diversităţii culturale prin cunoaşterea, înţelegerea, acceptarea şi valorizarea modelelor culturale existente. Asistentul social trebuie să aibă cunoştinţe de bază despre mediul cultural şi caracteristicile grupului/comunităţii din care fac parte clienţii.

Instruirea asistentului social îi permite acestuia înţelegerea diversităţii sociale şi culturale privind etnia, religia, sexul şi orientarea sexuală, vârsta, statutul marital, convingerile politice şi religioase, dizabilităţile mentale sau fizice.

1.6. Conflicte de interes

Asistentul social evită conflictele de interese în exercitarea profesiei şi promovează o abordare imparţială a situaţiilor profesionale.

Asistentul social informează clientul despre posibilele

conflicte de interese şi intervine, după caz, în prevenirea sau rezolvarea acestora. În anumite cazuri, protejarea clientului poate conduce la încheierea relaţiei profesionale şi orientarea clientului către un alt coleg sau un alt serviciu.

Asistentul social nu foloseşte relaţia profesională cu clientul pentru obţinerea de avantaje sau alte beneficii în interes personal.

Asistentul social care asigură servicii pentru două sau mai multe persoane între care există o relaţie (de exemplu membrii unei familii, cuplul) trebuie să clarifice care dintre indivizi sunt consideraţi clienţi, natura obligaţiilor profesionale ale asistentului social şi ale parţilor implicate, încercând să atenueze sau să prevină conflictele de interese posibile sau reale.

1.7. Confidenţialitatea şi viaţa privată

Asistentul social respectă dreptul la viaţa privată a clientului. Asistentul social nu solicită informaţii despre viaţa privată a clientului decât în cazul în care acestea sunt relevante pentru intervenţie. Odată ce aceste informaţii au fost obţinute, asistentul social păstrează confidenţialitatea asupra lor.

În anumite situaţii, asistentul social poate dezvălui informaţii confidenţiale, cu acordul clientului sau al reprezentantului legal al acestuia.

Asistenţii sociali pot dezvălui informaţii confidenţiale fără acordul clienţilor în anumite situaţii, cum ar fi: munca în echipă pluridisciplinară, când acest lucru este prevăzut prin lege, când se pune în pericol viaţa clientului şi/sau a altor persoane, când se transferă cazul către alt asistent social.

Asistentul social informează clientul în măsura posibilităţii despre încălcarea confidenţialităţii şi despre posibilele consecinţe.

Asistentul social discută cu clienţii şi alte părţi implicate despre natura informaţiei confidenţiale şi

circumstanţele în care aceasta poate fi încălcată.

Discuţia trebuie să se facă la începutul relaţiei profesionale şi de câte ori este necesar pe parcursul acesteia.

Atunci când asistentul social furnizează servicii de consiliere a familiilor, cuplurilor sau grupurilor, acesta trebuie să obţină un consens privind dreptul fiecăruia la confidenţialitate şi obligaţia fiecăruia de a păstra confidenţialitatea informaţiilor. Asistentul social informează familia, cuplul sau membrii grupului cu care lucrează despre faptul că nu poate garanta păstrarea confidenţialităţii de către toate persoanele implicate.

Asistentul social trebuie să păstreze confidenţialitatea atunci când prezintă un caz social în mass media.

Asistentul social păstrează confidenţialitatea în timpul procedurilor legale, în măsura permisă de lege.

1.8. Accesul la dosare

Accesul la dosarele clienţilor şi transferul acestora se realizează astfel încât să se asigure protecţia informaţiilor confidenţiale. Accesul la dosarele clienţilor este permis profesioniştilor care lucrează în echipa pluridisciplinară, supervizorilor activităţii profesionale de asistentă socială şi altor persoane autorizate în unele cazuri prevăzute de lege.

La cerere, clienţii au acces la informaţii din propriile dosare, în măsura în care acestea servesc intereselor clienţilor şi nu prejudiciază alte persoane.

La încheierea serviciilor, asistentul social are responsabilitatea de a arhiva dosarele clienţilor pentru a asigura accesul la informaţie în viitor şi protecţia informaţiilor confidenţiale.

1.9. Contactul fizic

Contactul fizic cu clientul este evitat de către asistentul social, dacă acest lucru îl afectează din punct de vedere psihologic pe client.

Asistentul social care se angajează în contacte fizice cu clienţii are responsabilitatea de a stabili limite adecvate diferenţelor culturale.

Asistentul social nu se angajează în relaţii sexuale cu clienţii sau rudele acestuia, pe toată durata relaţiei profesionale.

Asistentul social nu manifestă faţă de clienţi comportamente verbale sau fizice de natură sexuală, cum ar fi avansurile sexuale sau solicitările de favoruri sexuale.

1.10. Limbajul

Asistentul social foloseşte un limbaj adecvat şi respectuos faţă de client şi evită folosirea termenilor care pot aduce prejudicii persoanelor, grupurilor sau comunităţilor.

1.11. Plata serviciilor

Atunci când se stabilesc taxe pentru furnizarea anumitor servicii, asistentul social se asigură că acestea sunt rezonabile şi în concordanţă cu serviciile furnizate.

Asistentul social nu acceptă bunuri sau servicii din partea clienţilor în schimbul serviciilor furnizate.

1.12. Întreruperea şi încheierea relaţiei cu clientul

Asistentul social asigură continuitatea serviciilor în cazul în care acestea sunt întrerupte de factori cum ar fi: transfer, boală, indisponibilitate, etc.

Asistentul social încheie relaţia profesională cu clientul şi serviciile oferite acestuia atunci când acestea nu mai răspund nevoilor şi intereselor clientului.

Asistentul social se asigură că încheierea relaţiei profesionale cu clientul şi a serviciului oferit este un proces planificat asupra căruia clientul are toate informaţiile necesare.

2. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de colegi

2.1. Respectul

Asistentul social îşi tratează colegii cu respect şi evită aprecierile negative la adresa lor în prezenţa

clienţilor sau a altor profesionişti.

Asistentul social acordă sprijin şi asistenţă colegilor care trec prin perioade dificile. Dacă perioada respectivă se prelungeşte şi are urmări în planul activităţii profesionale, asistentul social va apela la procedurile din cadrul agenţiei sau la Colegiul Asistenţilor Sociali.

2.2. Confidenţialitatea

Asistentul social respectă confidenţialitatea informaţiilor împărtăşite de colegi în cursul relaţiilor profesionale.

2.3. Colaborarea interdisciplinară şi consultarea

Asistenţii sociali care sunt membri în echipe multidisciplinare participă la luarea deciziilor care vizează bunăstarea clientului, utilizând valorile profesiei şi experienţa profesională.

Obligaţiile etice şi profesionale ale echipei multidisciplinare ca întreg şi a membrilor echipei trebuie clar definite.

Asistenţii sociali solicită şi oferă consultanţă şi consiliere colegilor ori de câte ori este nevoie.

2.4. Disputele dintre colegi

Disputele dintre colegi se rezolvă în interiorul echipei de către cei implicaţi şi prin respectarea dreptului părţilor la opinie. În cazul prelungirii acestora, se apelează la un mediator sau la supervizor.

Disputa dintre angajator şi un alt coleg nu este folosită de asistentul social pentru a obţine o poziţie sau un avantaj personal. Disputele sau conflictele dintre colegi sunt rezolvate fără implicarea clientului.

2.5. Orientarea către alte servicii

Asistentul social orientează clienţii către alte servicii atunci când problematica clientului depăşeşte competenţele sale profesionale, când nu a înregistrat progrese semnificative şi atunci când clientul are nevoie de servicii suplimentare sau specializate pe care el nu le poate oferi.

Asistentul social care orientează clientul către alte servicii, transmite către noua agenţie toate informaţiile necesare soluţionării cazului.

2.6. Relaţiile sexuale şi hărţuirea sexuală

Asistenţii sociali care desfăşoară activităţi de supervizare evită să întreţină relaţii sexuale cu supervizaţii sau cu alte persoane asupra cărora îşi exercită o autoritate profesională.

Asistenţii sociali evită să se implice în relaţii sexuale cu colegii atunci când există un posibil conflict de interese.

Asistenţii sociali nu trebuie să manifeste faţă de colegi comportamente verbale sau fizice susceptibile a fi interpretate drept hărţuire sexuală.

2.7. Incompetenţa şi comportamentul lipsit de etică

În situaţiile în care asistentul social observă incompetenţa sau comportamentul lipsit de etică al unuia dintre colegi, îi acordă acestuia sprijin şi asistenţă. Dacă cel în cauză nu îşi corectează comportamentul profesional, asistentul social va apela la procedurile din cadrul agenţiei sau la Colegiul Asistenţilor Sociali.

Asistentul social acţionează pentru a descuraja, preveni şi corecta comportamentul lipsit de etică.

Asistentul social trebuie să apere şi să asiste colegii acuzaţi pe nedrept de comportament lipsit de etică.

3. Responsabilităţile etice ale asistenţilor sociali ca profesionişti

3.1. Supervizarea şi consultarea

Pentru a exercita funcţii de supervizare sau consultanţă, asistenţii sociali trebuie să deţină pregătirea, cunoştinţele, abilităţile, specializarea şi experienţa practică solicitată de această poziţie.

Asistentul social exercită funcţii de supervizare şi consultanţă numai în aria de competenţă specifică profesiei.

Asistenţii sociali cu funcţii de conducere asigură condiţiile necesare respectării prevederilor Codului Etic.

3.2. Educaţia, formarea şi evaluarea

Asistenţii sociali care îndeplinesc funcţii de supervizare trebuie să asigure un program de pregătire şi dezvoltare profesională continuă a asistenţilor sociali din subordine.

Asistenţii sociali care au responsabilitatea de a evalua performanţele asistenţilor sociali din subordine vor folosi criterii şi instrumente de evaluare profesională clar definite.

3.3. Angajamentul faţă de instituţia angajatore

Asistentul social respectă politica, principiile şi regulamentele interne ale instituţiei angajatoare. Asistentul social participă la îmbunătăţirea politicilor şi procedurilor instituţiei angajatoare şi la sporirea eficienţei serviciilor oferite.

Asistentul social se asigură că instituţia angajatoare cunoaşte obligaţiile etice ale profesiei de asistent social prevăzute de Codul Etic şi implicaţiile practice ale acestor obligaţii.

Asistentul social se asigură că practicile, politicile şi procedurile instituţiei în cadrul căreia îşi desfăşoară activitatea sunt compatibile cu prevederile Codului Etic.

Asistentul social acţionează astfel încât să prevină şi să elimine orice formă de discriminare în activităţile, politicile şi practicile instituţiei angajatoare.

3.4. Conflictele de muncă

Conflictele de muncă ale asistenţilor sociali sunt rezolvate conform legislaţiei în vigoare. Acţiunile asistenţilor sociali care sunt implicaţi în conflicte de muncă trebuie să se ghideze după valorile, principiile şi standardele etice ale profesiei.

În cazul unui conflict la locul de muncă, trebuie acceptate diferenţele de opinie, iar acestea trebuie puse în discuţie ţinând cont şi de interesele clienţilor.

3.5. Discriminarea

Asistentul social nu practică, nu se implică, nu

facilitează şi nu colaborează la nicio formă de discriminare bazată pe etnie, sex sau orientare sexuală, stare civilă, convingeri politice şi/sau religioase, deficienţe fizice sau psihice sau pe alte asemenea criterii.

3.6. Conduita privată

Asistentul social va evita ca prin propriul comportament să aducă prejudicii imaginii profesiei.

Asistentul social va evita ca problemele personale să îi afecteze judecata, performanţele profesionale sau interesele clienţilor. În cazul în care această situaţie nu se poate evita, asistentul social trebuie să solicite imediat consultanţă şi sprijin profesional, să reducă numărul de cazuri cu care lucrează, să îşi încheie activitatea profesională sau să întreprindă orice altă acţiune pentru a proteja clienţii.

3.7. Reprezentare

În situaţia în care reprezintă o instituţie, asistentul social trebuie să prezinte clar şi cu acurateţe punctul oficial de vedere al instituţiei respective.

3.8. Onestitate

Asistentul social îşi asumă responsabilitatea şi meritele numai pentru propria activitate şi recunoaşte cu onestitate meritele şi contribuţia altor profesionişti.

4. Responsabilităţile etice ale asistenţilor sociali faţă de profesie

4.1. Integritatea profesională şi promovarea profesiei

Asistentul social promovează şi menţine standardele practicii profesionale.

Asistentul social promovează şi dezvoltă valorile şi etica profesiei, baza de cunoştinţe şi misiunea profesiei. Asistentul social protejează şi promovează integritatea profesională atât prin studii, cercetare, analiză şi critică constructivă, cât şi prin activităţi de predare, consultanţă, expuneri în cadrul comunităţii şi participare activă în cadrul organizaţiilor profesionale.

Asistentul social acţionează pentru a preveni şi

elimina practicarea neautorizată şi necalificată a profesiei de asistent social semnalând Colegiul Asistenţilor Sociali.

4.2. Evaluare şi cercetare

Asistentul social evaluează şi promovează politicile din domeniu, implementarea programelor şi intervenţiile practice.

Asistentul social care se angajează în programe de cercetare respectă etica profesiei şi utilizează tehnici şi metode profesionale.

Asistentul social care se implică în programe de cercetare trebuie să asigure anonimatul participanţilor şi confidenţialitea asupra datelor obţinute.

5. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de societate

5.1. Acţiune socială şi politică

Asistentul social pledează pentru condiţii de viaţă care să conducă la satisfacerea nevoilor umane de bază şi promovează valorile sociale, economice, politice şi culturale care sunt compatibile cu principiile justiţiei sociale.

Asistentul social trebuie să fie conştient de impactul vieţii politice asupra profesiei şi practicii profesionale. Asistentul social pledează pentru schimbări care să contribuie la îmbunătăţirea condiţiilor sociale în vederea satisfacerii nevoilor umane de bază şi promovării justiţiei sociale.

Asistentul social acţionează pentru a facilita accesul la servicii specifice şi posibilitatea de a alege pentru persoanele vulnerabile, dezavantajate sau aflate în dificultate.

Asistentul social promovează condiţiile care încurajează respectarea diversităţii sociale şi culturale atât în interiorul României cât şi la nivel global.

Asistentul social promovează politicile şi practicile care încurajează conştientizarea şi respectarea diversităţii umane.

Asistentul social facilitează şi informează publicul în legătură cu participarea la viaţa comunitară şi schimbările sociale care intervin.

Asistentul social trebuie să asigure servicii profesionale în situaţii de urgenţă.

Asistentul social acţionează pentru a preveni şi elimină dominarea, exploatarea sau discriminarea unei persoane, grup, comunitate sau categorie socială pe baza etniei, originii naţionale, sexului sau orientării sexuale, vârstei, stării civile, convingerilor politice sau religioase, deficienţelor fizice/psihice sau altor asemenea criterii.

Asistentul social se asigură de respectarea drepturilor fundamentale ale omului şi de aplicarea legislaţiei internaţionale la care România a aderat, conform Constituţiei României.

4. GLOSAR

Abuzul copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice şi/sau emoţionale, abuz sexual, neglijare sau tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, ale căror consecinţe sunt daune actuale sau potenţiale aduse sănătăţii copilului, supravieţuirii, dezvoltării sau demnităţii lui, în contextul unei relaţii de răspundere, încredere sau putere (def. Acceptată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii – *Raport of the Consultation on Child Auz Prevention – WHO, Geneva 29 – 31 march, 1999*).

Adopţia – măsură definitivă de protecţie a copilului în dificultate, se instituie în scopul protejării interesului superior al copilului; prin adopţie se stabileşte filiaţia între cel care adoptă şi copilul adoptat, precum şi rudenia dintre copil şi rudele adoptatorului.

Alternative la instituţionalizare – modalităţi de ocrotire a persoanelor aflate în dificultate, altele decât formele de instituţionalizare (ex: asistenţă maternală, plasament, centru de zi, adopţie, îngrijire la domiciliu, locuinţe protejate, adăpost, centru maternal, familie

gazdă).

Asistenţă maternală – este măsură de protecţie temporară instituită în interesul superior al copilului aflat în dificultate, prin care acesta este ocrotit într-un mediu familial de către asistentul maternal profesionist.

Asistentul maternal profesionist – este persoana fizică, atestată în condiţiile H.G. 217/1998, care asigură prin activitatea pe care o desfăşoară la domiciliu său creşterea, îngrijirea şi educarea, necesare dezvoltării armonioase a copiilor primiţi în plasament sau în încredinţare.

Asistenţa socială – componentă a sistemului de protecţie socială, reprezintă ansamblul de instituţii şi măsuri prin care statul şi societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor, temporare sau permanente, ale unor situaţii care pot genera marginalizarea sau excluderea soială a unor persoane (Legea 705/2001 privind sistemul naţional de asistenţă socială, cap. I, art.2)

Asistent social – este absolventul unei instituţii de învăţământ de specialitate, acreditată de stat în contiţiile legii; scopul exercitării profesiei de asistent social îl constituie acordarea de asistenţă persoanelor, grupurilor şi comunităţilor aflate în dificultate şi crearea condiţiilor necesare întăririi sau recâştigării capacităţii acestora de a funcţiona social. Asistentul social îndeplineşte o misiune socială care are la bază valorile şi principiile etice fundamentale ale profesiei, care sunt cuprinse în Codul Etic al profesiei.

Autoreferire – situaţia în care clientul/beneficiarul/utilizatorul de servicii se adresează direct serviciului de asistenţă socială pentru a fi evaluat.

Autosesizare – situaţia în care o instituţie sau un ONG deschide un caz ca urmare a propriei sale decizii, fără ca acesta să fie referit de o persoană sau instituţie (corespunde obiectului de activitate) – ex: articol din ziar

care prezintă o situaţie de abuz asupra copilului – Direcţia pentru Protecţia Drepturilor Copilului va deschide cazul în cadrul serviciului „Abuz”.

Caz social – situaţia identificată şi înregistrată de un profesionist, care necesită intervenţia specializată a unui serviciu de protecţie şi asistenţă socială.

Client/beneficiarorice individ, familie, grup sau comunitate care beneficiază de servicii sociale (evaluare, intervenţie, monitorizare).

Contractul cu clientul – un instrument utilizat de asistentul social, fără efecte juridice, cu scopul de a reglementa responsabilităţile şi drepturile în cadrul relaţiei de asistare; urmăreşte implicarea activă a clientului în relaţia de asistare în vederea responsabilizării sale.

Copil în dificultate – „copilul se află în dificultate dacă dezvoltarea sau integritate să fizică sau morală este periclitată” (legea nr. 108/1998 privind protecţia copilului aflat în dificultate). Prin copil se înţelege orice persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani.

Decădere din drepturi părinteşti – măsură instituită de instanţa judecătorească, la cererea autorităţii tutelare, dacă sănătatea sau dezvoltarea fizică a copilului este pusă în pericol prin felul de exercitare a drepturilor părinteşti, prin purtare abuzivă sau prin neglijenţa gravă în îndeplinirea îndatoririlor de părinte. Autoritatea tutelară va îngădui părintelui decăzut din drepturile părinteşti să păstreze legături personale cu copilul, numai dacă, prin asemenea legături, creşterea, educarea, învăţătură sau pregătirea profesională a copilului nu ar fi puse în primejdie. Instanţa judecătorească va reda părintelui decăzut din drepturile părinteşti exerciţiul acestor drepturi, dacă au încetat împrejurările care au dus la decădere, astfel încât, prin redarea acestor drepturi, creşterea, educarea, învăţătura, pregătirea profesională şi interesele patrimoniale ale copilului nu mai sunt

primejduite.

Delincvenţă – Reprezintă săvârşirea de acte antisociale care sunt reglementate juridic de legislaţia statului în care acestea se manifestă. O formă particulară a delincvenţei este „delincvenţa juvenilă” care în cele mai multe ţări uzează de legislaţii specifice cu scopul de reintegrare şi reinserţie socială şi protejare a minorilor delincvenţi.

Devianţă – este ansamblul conduitelor şi stărilor pe care membrii unui grup le judecă drept neconforme cu aşteptările, normele sau valorile lor şi care, în consecinţă, riscă să trezească din partea lor reprobare şi sancţiuni.[6]

Evaluare caz – etapă în instrumentarea cazului din momentul deschiderii cazului şi până în momentul stabilirii planului de intervenţie / permanenţă. Presupune strângerea şi analiza informaţiilor cu privire la situaţia medico – psihosocială a beneficiarului.

Excludere socială – Reprezintă reacţia de respingere şi marginalizare sistematică (este o atitudine constantă şi uzează de reguli specifice şi principii) a unui grup uman faţă de un alt grup / persoană care nu corespunde principiilor şi valorilor grupului discriminant.

Familie defavorizată – familie care datorită unei anumite situaţii sociale (lipsa locuinţei, a unui loc de muncă etc) cu care se confruntă pe o perioadă de timp, nu-şi poate asigura cu resursele proprii un trai minim de viaţă (din punct de vedere social, economic, cultural, politic) fiind necesară intervenţia serviciilor specializate. (Conform legilor 116 / 2002 privind marginalizarea socială şi a legii 416/2001 privind venitul minim garantat).

Familie în dificultate – familia al cărei echilibru este afectat datorită apariţiei unei situaţii (dificile) pe care nu o poate rezolva cu resurse proprii (ex.: decesul tatălui care este singura persoană care asigură veniturile familiei).

---

6 Boudon, Raymond - Tratat de sociologie, Editura Humanitas, Bucureşti, 1997

Familie vulnerabilă – familia care prezintă anumite caracteristici (ex.: un membru al familiei este infectat cu HIV; un părinte este recidivist; tratamente rele aplicate minorilor de către părinţi) care o predispun la dezechilibre în dinamica familiei şi/sau situaţii de criză.

Grup de suport – Reprezintă o formă de suport piho-social adresată unui grup de persoane care au aceeaşi problemă şi care consimt să participe necondiţionat la şedinţe de terapie în care se folosesc metode şi tehnici specifice de intervenţie psihosocială. Mărimea acestui tip de grup nu poate depăşi 8 – 10 persoane, iar şedinţele sunt coordonate de către un moderator (asistent social şi/sau psiholog). Ca o particularitate reprezentativă a grupului de suport, membrii participanţi au libertatea să-şi exprime deschis opiniile şi sentimentele legate de problema dezbătută. Scopul acestui tip de terapie este verbalizarea problemelor şi găsirea unor soluţii prin susţinerea reciprocă. Este o procedură des utilizată în domeniul medical, social şi psihopedagogic. Ex.: Grupuri de suport pentru persoane afectate de boli incurabile (cancer, persoane dializate, HIV/SIDA, sindromul Down), persoane cu diferite forme de handicap fizic, persoane dependente de substanţe nocive, persoane abuzate, etc.

Grup de suport profesional – Reprezintă o formă a grupului de suport, având aceleaşi reguli privind durata, mărimea, persoana care mediază, numai că în acest caz membrii grupului sunt reprezentaţi de profesionişti din domeniul socio-psiho-medical (grupuri de sistenţi sociali, psihologi, medici). Scopul acestor întâlniri este acela de a dezbate anumite probleme întâlnite în practica profesională şi de a identifica posibile soluţii la cazuri sociale, strategii de intervenţie, metode specifice, etc. În acelaşi timp, acest tip de grup funcţionează ca o formă a suport psihoemoţional reciproc al membrilor. Ex.: grupuri de suport ale asistenţilor sociali comunitari, întâlnirile asistenţilor sociali şi medicilor în domeniul prevenirii /

terapiei HIV/SIDA.

Grupul de intervenţie comunitară – Reprezintă o formă de intervenţie comunitară prin intermediul unui grup de interes format din concetăţeni cu pregătire în diferite domenii de activitate şi care reprezintă anumite poziţii de lideri în comunitate (lideri formali şi informali). Aceştia respectă regulile de grup şi acţionează pentru a rezolva anumite probleme specifice ale comunităţii din care fac parte (probleme de natură socială, economică, ecologică, etc.). Aceste persoane acţionează din liberă iniţiativă, completând şi sprijinind activităţile administraţiei publice locale, fără a emite însă acte juridice. Un grup de intervenţie comunitară este de obicei format din funcţionari publici (secretarul primăriei, primarul, asistentul social), poliţist, medic, preot, gospodari ai satului (lideri informali), profesori, învăţători, etc. Ex.: grup de intervenţie în situaţii de calamităţi naturale, grup de intervenţie pentru implementarea unor programe sociale, economice, ecologice, etc.

Termeni corespondenţi: *grup de suport profesional*, *grup terapeutic*, *terapie de grup*.

Instituţionalizare – o formă de protecţie socială care presupune oferirea de servicii de îngrijire în cadrul unei instituţii/centru public sau privat (guvernamental sau neguvernamental) care implică respectarea regulilor şi normelor specifice (ex: internarea unui copil în centrul de plasament)

Integrarea în comunitate – reprezintă un proces de reabilitare socială şi personală (dobândirea de statut social, învăţarea normelor sociale, crearea relaţiilor interpersonale, integrarea profesională, etc.) a indivizilor care, din diferite motive, au fost privaţi temporar sau permanent de viaţa comunitară (copiii internaţi în centrele de plasament, persoanele cu nevoi speciale, prizonierii, deţinuţii, etc.). Pentru copiii externaţi din centrele de plasament, acest concept defineşte un proces care poate fi

utilizat ca variantă în planul de permanenţă.

Intervenţie – etapă în instrumentarea unui caz social şi care se finalizează în momentul atingerii obiectivelor specifice din planul de intervenţie/permanenţă. Intervenţia se realizează cu scopul de a sprijini familia/ persoana să depăşească situaţia de criză/dificultate.

Intervenţie socială – Reprezintă un ansamblu de măsuri reglementate sau nu juridic care au impact asupra unor grupuri umane largi, defavorizate din punct de vedere medico-socio-economic. Ex.: politica anti-sărăcie (Legea marginalizăriii sociale, Legea venitului minim garantat), politica anti drog, politica de incluziune socială a persoanelor cu nevoi sociale, etc.

Instrumentare caz – demersul pe care îl realizează specialistul, prin respectarea unor reguli şi principii, în vederea lucrului eficient pe caz (vezi schema de la pagina 9).

Pentru realizarea acestui demers specialistul utilizează procedee manageriale: planificarea activităţii (punctarea etapelor de intervenţie); identificarea de soluţii/resurse; administrare (implementarea acţiunilor propriu-zise); coordonare şi control (evaluarea rezistatelor obţinute pe parcursul demersului).

Termeni utilizaţi în aceeaşi arie semantică: *coordonare caz*, *managementul de caz*.

Încredinţare – măsură de ocrotire temporară a unui copil aflat în dificultate. Persoana sau instituţia căreia i s-a încredinţat copilul va avea faţă de acesta numai drepturile şi obligaţiile ce revin părinţilor privitor la persoana copilului. Potrivit aţi. 7 din legea 108/1998 măsura de încredinţare se stabileşte de către Comisia de Protecţie a Copilului şi poate avea următoarele forme:

a. Încredinţarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat;

b. Încredinţarea copilului în vederea adopţiei;

c. Încredinţarea provizorie a copilului către serviciul

public specializat

Lucrător social comunitar – profesionist cu studii medii de specialitate, angajat în cadrul unei instituţii de administraţie publică, de obicei dintr-o comunitate rurală, care oferă servicii de asistenţă socială membrilor comunităţii.

Manager caz – profesionistul în asistenţă socială care este responsabil de instrumentarea unui caz social de la deschiderea şi până la închiderea acestuia. Managerul de caz stabileşte instrumentele şi tehnicile de lucru, elaborează planul de acţiune/permanenţă şi coordonează intervenţia altor specialişti (psihologi, medici, jurişti, etc.) în soluţionarea cazului.

Măsură temporară de protecţie a copilului – măsură de ocrotire stabilită de Comisia pentru Protecţia Copilului pentru o perioadă limitată de timp. Este o etapă preliminară instituirii măsurii permanente de ocrotire. Ex: plasamentul (plasament la asistentul maternal profesionist, familia lărgită), încredinţarea în vederea adopţiei, etc.

Măsură permanentă de protecţie a copilului – măsură de ocrotire hotărâtă de Comisia pentru Protecţia Copilului. Se realizează conform planului de permanenţă a copilului şi presupune ocrotirea definitivă a acestuia în cadrul familiei naturale (reintegrare) sau în familia adoptivă (adopţia).

Marginalizare – procesul de situare pe o poziţie socială periferică, prin izolare, a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaţionale şi comunicaţionale ale colectivităţii (vezi legea 116/2002).

Mediere – metodă confidenţială şi privată, prin intermediul căreia mediatorii, persoane independente şi cu o pregătire specială, ajută părţile să-şi definească mai clar obiectivele, interesele şi le îndrumă astfel încât să construiască împreună variante reciproc avantajoase de soluţionare a conflictului. Medierea oferă persoanelor şi

grupurilor oportunitatea de a-şi asuma responsabilitatea rezolvării disputelor şi de a menţine permanent controlul asupra deciziilor care le afectează viitorul. Se evită astfel folosirea măsurilor abuzive şi deteriorarea relaţiilor dintre părti, încurajându-se dialogul, colaborarea, respectul reciproc.[7]

Monitorizare caz – etapă în instrumentarea cazului care începe după etapa de intervenţie şi se finalizează la închiderea acestuia; presupune urmărirea şi evaluarea permanentă a situaţiei clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului. Asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situaţiei clientului sau intervin factori neprevăzuţi care pot afecta echilibrul realizat.

Monitorizare – procesul de urmărire a implementării activităţilor de asistenţă socială propuse spre realizare într-o perioadă determinată de timp (ex: numărul de cazuri instrumentate, serviciile existente la nivelul comunităţii, etc.).

Negocierea – metodă de cooperare în soluţionarea conflictelor, care presupune construirea soluţiei reciproc acceptabile, conform intereselor fiecărei părţi, în condiţii de siguranţă şi de egalitate a părţilor, de păstrare a respectului reciproc şi a prestigiului fiecărei persoane implicate.[8]

Nevoie – termenul desemnează necesităţile umane fundamentale, care dacă nu sunt satisfăcute produc neplăceri persoanei şi împiedică participarea socială deplină a acesteia. Nevoile diferă de *dorinţe* deoarece dorinţele sunt exclusiv individuale şi subiective, în timp ce nevoile pot fi determinate în mod obiectiv. În acest ultim sens, acestea pot fi clasificate în nevoi normative, comparative, exprimate şi simţite.

---

7 Centrul de Mediere şi Securitate Comunitară: www.cmsc.ro

8 Idem 7

Nevoile umane de bază sunt acele „nevoi care trebuie satisfăcute într-o anumită măsură înainte ca actorul să poată participa efectiv la viaţă şi pentru a susţine anumite scopuri valorizate” (Doyal, Gough, 1991, pag. 50)

Abraham Maslow (*1970*) defineşte nevoia în termeni de forţă motivaţională stimulată de o stare de dezechilibru sau de o tensiune apărută în organism din cauza unei lipse specifice. Pentru acest autor este reprezentativă reprezentarea grafică a unei „piramide a nevoilor umane”. Specificul acestei reprezentări este dat de faptul că împlinirea unei nevoi de tip superior (ex.: stimă şi statut) este condiţionată de satisfacerea nevoilor de bază (ex.: nevoile fiziologice).

„*Piramida lui Maslow*”.

The International Glosarry on Poverty (*coo. Gordon, Spiker, 1999*) consideră că noţiunea de nevoi de bază include două elemente: o primă componentă o constituie asigurarea unui anumit minim necesar unei familii pentru consumul privat: hrană, adăpost, îmbrăcăminte adecvată, mobilă, echipament electrocasnic; o a doua componentă o reprezintă serviciile esenţiale furnizate deşi prin comunitate: apă potabilă, sănătate publică, transport public, educaţie şi facilităţi culturale.

Nevoia socială – reprezintă ansamblul de cerinţe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condiţiilor de viaţă, adaptate dezvoltării sale în vederea integrării sociale (Legea705/2001 privind sistemul naţional de asistenţă socială, cap. I, art.4)

Persoane cu nevoi speciale (persoane cu dizabilităţi, persoane cu handicap, persoane cu deficienţe – legea 519/2002) – desemnează acele persoane pentru care mediul social este neadaptat deficienţelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale şi le împiedică total sau le

limitează accesul la şanse egale la viaţa socială, necesitând măsuri de protecţie specială în sprijinul integrării lor sociale şi profesionale.

Persoane afectate de HIV/SIDA – desemnează membrii familiei din care face parte persoana infectată HIV/SIDA şi care întâmpina anumite dificultăţi de ordin social (discriminare, stigmatizare, izolare socială, atitudini manifestate de comunitate asupra întregii familii din care face parte persoana seropozitivă HIV) sau economic (costuri ridicate pentru întreţinerea unei persoane seropozitive HIV, nerespectarea drepturilor salariale pentru asistenţii personali ai acestora).

Plasamentul în regim de urgenţă – măsură de ocrotire temporară a copilului care se instituie prin decizia directorului Serviciului Public Specializat în următoarele situaţii: dacă părinţii sau unul dintre aceştia pun în pericol securitatea, dezvoltarea/integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părinteşti sau prin neglijenţă în îndeplinirea obligaţiilor părinteşti; dacă copilul este găsit lipsit de supraveghere, sau este abandonat de părinţi. Această măsură constă în plasamentul copilului într-un Centru de Primire în regim de urgenţă, într-un Centru de Plasament, la un Asistent Maternal Profesionist, la un organism privat autorizat sau la o altă persoană. Decizia are valabilitate de 15 zile, timp în care se finalizează evaluarea situaţiei copilului pentru a se lua o hotărâre în cadrul Comisiei pentru Protecţia Copilului.

Politică socială – ansamblul reglementarilor, măsurilor şi activităţilor întreprinse în principal de stat (dar posibil şi de alţi agenţi interesaţi) în scopul modificării parametrilor vieţii sociale a unei comunităţi, într-un sens considerat dezirabil la un moment dat[9]. Politicile sociale se concretizează în prevederi legislative specifice, hotărâri şi

9 Zamfir, Elena şi Zamfir, Cătălin – Politici Sociale: România în context European. Bucureşti, Ed. Alternative, 1995

reglementări administrative, programe sociale, transferuri de venit (impozite, taxe, respectiv pensii, alocaţii, indemnizaţii, burse, etc. din cadrul sistemelor de asigurări şi asistenţă socială), finanţarea, producerea şi furnizarea de bunuri şi servicii sociale pentru populaţie.[10]

Prevenire – implementarea unui set de măsuri (sociale, educaţionale, economice, medicale) pentru a înlătura factorii de risc care pot afecta individul/familia/grupul/comunitatea şi pentru a îmbunătăţi şi restabili echilibrul familiei.

Prevenţie – concept utilizat în domeniul juridic care desemnează starea de arest preventiv. Termenul este utilizat în mod greşit cu sensul de *prevenire* (*a lua măsuri de precauţie pentru a înlătura ceva neplăcut*), care reprezintă un concept utilizat în domeniul asistenţei sociale.

Protecţie socială – ansamblul de acţiuni, decizii şi măsuri întreprinse în societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecinţelor unor evenimente care prezintă riscuri sociale asupra condiţiilor de viaţă ale populaţiei.[11] Obiectivul principal al protecţiei sociale este crearea unui nivel de bunăstare şi securitate socială pentru întreaga populaţie şi în special pentru categoriilor defavorizate. Acest obiectiv se realizează prin implementarea serviciilor sistemului de asigurări sociale şi ale sistemului de asistenţă socială.

Raporturi intra-familiale – legături care se stabilesc între membrii aceleiaşi familii (soţ – soţie, mama – copil, bunică – nepot, etc.).

Relaţii inter-familiale – legături care se stabilesc între două sau mai multe familii.

Redeschidere caz – reprezintă un demers al

---

10 Mărginean, Ioan – Politica socială şi tranziţia la economia de piaţă în România. Bucureşti, CIDE, 1994

11 Bistriceanu, Bercea, F., Macovei, E. - Lexicon de protecţie socială, asigurări şi reasigurări. Bucureşti, Ed. Karat, 1997

intervenţiei asistentului social într-un caz considerat închis atunci când problema iniţială reapare. În situaţia în care pentru acelaşi client există *o altă problemă* se deschide un caz nou. Din punct de vedere metodologic, procedura de lucru pentru „redeschiderea cazului" este similară cu „deschiderea cazului", dar în această situaţie asistentul social deţine mai multe informaţii cu privire la dinamica/situaţia beneficiarului în demersul de rezolvare a cazului. Ex.: abuzul sexual asupra minorilor (problema iniţială la deschiderea cazului este „abuzul tatălui asupra fiicei"; la redeschiderea cazului, abuzul sexual asupra minorei este realizat de către o altă persoană), violenţa domestică, abuzul de substanţe, prevenirea abandonului, delincvenţa juvenilă, etc.

Reinserţie socială – un proces interactiv prin care se restabileşte echilibrul între o persoană/un grup care nu şi-a exercitat anumite drepturi sociale (drepturi de apartenenţă la un grup, dreptul la locuinţă, dreptul la un loc de muncă, etc.) şi mediul social. Ex.: reinserţie profesională, educaţională, culturală, etc.

Reintegrare familială – procesul prin care un copil, care a beneficiat de una dintre măsurile temporare de ocrotire socială prevăzute în Legea 108/1998, revine în familia biologică, părinţii fiind singurii răspunzători de creşterea şi educare lui. Reintegrarea unui copil în familia biologică se stabileşte prin hotărârea Comisiei pentru Protecţia Copilului.

Referire caz – reprezintă o situaţie în care o altă persoană/instituţie solicită un serviciu de asistenţă socială pentru beneficiar (ex.: rudele, vecinii, spitalul se adresează Direcţiei Generale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, sau un ONG se adresează Primăriei).

Servicii sociale – complex de activităţi adresate populaţiei care au drept obiectiv menţinerea, refacerea şi dezvoltarea capacităţilor individuale pentru depăşirea unei situaţii de dificultate/criză, în cazul în care persoana sau

familia nu are posibilitatea să o rezolve singură (Legea 705/2001 privind sistemul naţional de asistenţă socială, cap. III, art.18).

Situaţie de criză – starea care apare la un moment dat în viaţa unei persoane/familii şi care generează un dezechilibru, persoana/familia neavând resursele necesare pentru depăşirea acesteia.

Situaţie de urgenţă – stare excepţională, acută apărută brusc/spontan /neanticipat care necesită o intervenţie imediată pentru a nu periclita viaţa persoanei sau echilibrul dinamic al familie.

Sesizare – reprezintă o situaţie în care o altă persoană/instituţie solicită un serviciu de asistenţă socială pentru beneficiar, fără a fi obligatorie deschiderea cazului.

Supervizarea – este o metodă de lucru care presupune analiza activităţii asistentului social, îndrumare teoretică şi practică în instrumentarea cazurilor, sprijin moral şi dezvoltarea personală şi profesională a persoanei supervizate.

Supervizare individuală – este o relaţie de ajutor şi perfecţionare realizată cu scopul de a transmite informaţii, de a creşte şi menţine interesul şi motivaţia profesională, de dezvoltare a unui climat profesional competitiv. Supervizarea se realizează direct între supervizor şi persoana supervizată şi cuprinde supervizarea de caz şi supervizarea calităţii activităţii de asistenţă socială.

Supervizare de grup – este o metodă de lucru în care un supervizor lucrează cu un grup de profesionişti, într-un cadru de comunicare şi relaţionare care vizează realizarea unui schimb de experienţă şi informaţii, monitorizarea şi analiza activităţii de asistenţă socială, relaţii de sprijin şi ajutor între participanţi.

Transfer de caz – situaţia în care un caz este trimis pentru instrumentare/soluţionare în cadrul aceleiaşi instituţii, de la un birou/serviciu la altul (ex.: în Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului transfer de

la „Serviciul Abuz „la „Serviciul de Alternative de Tip Familial”).

Violenţă domestică – situaţia în care relaţiile tensionate între soţi transferate în registrul raporturilor părinţi-copii (în cadrul sistemului parental) se finalizează cu manifestări violente care conduc la dezechilibrul sistemului familial. Victimele violentei domestice sunt de cele mai multe ori, dar nu întotdeauna, femeile. Violenta domestica poate îmbraca mai multe forme, precum agresiunile fizice, abuzul sexual, violul, amenințarea, abuzul psihic sau verbal şi umilirea.

Articol VII. 6. Bibliografie selectivă

Articol VIII.

Barker, Robert L.

The Social Work Dictionary, ediţia a IV-a.

Washinghton D.C., National Association of Social Work Press, 1999

Bocancea, Cristian şi Neamţu, George

Elemente de Asistenţă Socială.

Iaşi, Ed. Polirom, 1999

Boudon, Raymond (co.)

Tratat de Sociologie.

Bucureşti, Ed. Humanitas, 1997

Coulshed, Veronica

Practica Asistenţei Sociale.

Bucureşti, Ed. Alternative, 1993

Irimescu, Gabriela

Tehnici Specifice în Asistenţa Socială

Iaşi, Ed. Universităţii „Al. I. Cuza”, 2002

Mărginean, Ioan

Politica Socială şi Tranziţia la Economia de Piaţă în România

Bucureşti, CIDE, 1994

Miftode, Vasile (co.)

Populaţii Vulnerabile şi Fenomene de Automarginalizare

Iaşi, Ed. Lumen, 2002
Miftode, Vasile (co.)
Dimensiuni ale Asistenţei Sociale
Botoşani, Ed. EIDOS, 1995
Sillany, Norbert
Dicţionar de Psihologie.
Bucureşti, Ed. Univers Enciclopedic, 1996
Spânu, Mariana
Introducere în Asistenţa Socială a Familiei şi Protecţia Copilului
Chişinău, Ed. Tehnică, 1998
Zamfir, Cătălin
Politici Sociale în România.
Bucureşti, Ed. Expert, 1999
Zamfir, Elena şi Zamfir, Cătălin
Politici Sociale: *România în Context European*.
Bucureşti, Ed. Alternative, 1995
Asociaţia „Salvaţi Copiii" şi UNICEF
Ghid Juridic Privind Protecţia Copilului şi a Familiei
Bucureşti, Ed. Marlink, 2002
* * *
The Complete Guide to Social Work.
New York, Ed. Independent Study, 2002